



TUGAS AKHIR- RI141501

DESAIN INTERIOR RSUD GAMBIRAN KEDIRI BERKONSEP *CONVIVIAL* UNTUK INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAHABAT

Masyithah Tristy K
NRP 3813100 055

Dosen Pembimbing :
Thomas Ari Kristianto, S.Sn., M.T.
NIP. 19750429 200112 1 002

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



TUGAS AKHIR - RI141501

DESAIN INTERIOR RSUD GAMBIRAN KEDIRI BERKONSEP *CONVIVIAL* UNTUK INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAHABAT

MASYITHAH TRISTY K

NRP 3813100055

Dosen Pembimbing

Thomas Ari K., S.Sn, M.T

NIP 19750429 2001121 1 002

Departemen Desain Interior

Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya 2017

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



FINAL PROJECT - RI141501

**CONVIVIAL GAMBIRAN KEDIRI REGIONAL PUBLIC HOSPITAL INTERIOR
DESIGN FOR FRIENDLY USER'S INTERACTION**

MASYITHAH TRISTY K

NRP 3813100055

Supervisor

Thomas Ari K., S.Sn, M.T

NIP 19750429 2001121 1 002

INTERIOR DESIGN DEPARTMENT

Faculty of Civil Engineering and Planning

Sepuluh Nopember Institute Of Technology

Surabaya 2017

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LEMBAR PENGESAHAN
DESAIN INTERIOR RSUD GAMBIRAN KEDIRI BERKONSEP
CONVIVIAL UNTUK INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH
BERSAHABAT

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik

Pada
Departemen Desain Interior
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

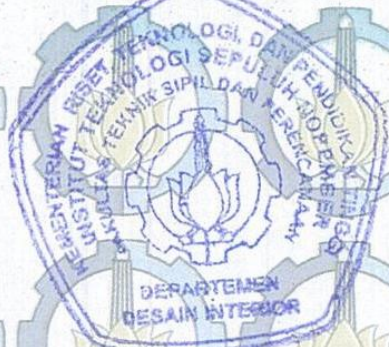
Oleh :

MASYITHAH TRISTY K.
NRP 3813100055

Disahkan oleh Pembimbing Tugas Akhir :



Thomas Ari Kristianto, S.Sn., M.T.
NIP 19750429 2001121 1 002



SURABAYA,
JULI 2017

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DESAIN INTERIOR RSUD GAMBIRAN KEDIRI BERKONSEP *CONVIVIAL* UNTUK INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAHABAT

Nama : Masyithah Tristy K
NRP : 3813100055
Departemen : Desain Interior
Pembimbing : Thomas Ari Kristianto, S.Sn, M.T.

ABSTRAK

Rumah sakit umum daerah merupakan lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang diprioritaskan dapat melayani masyarakat di daerahnya sendiri. Agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan suatu daerah, rumah sakit umum daerah harus mampu bersaing menghadapi rumah sakit swasta, terutama menghadapi pesatnya peningkatan teknologi bidang pelayanan kesehatan yang diimbangi dengan budaya masyarakat Kediri dan sekitarnya.

Sebagai rumah sakit type B, RSUD Gambiran melayani fasilitas kesehatan yang cukup kompleks. Hal ini menyebabkan kondisi rumah sakit yang ramai dan penuh dengan berbagai aktivitas. Desain interior yang *convivial* dapat menjadi salah satu solusi untuk memaksimalkan fungsi ruang-ruang pada rumah sakit agar dapat menunjang pelayanan dan peningkatan mutu rumah sakit. Rumah sakit yang *convivial* dapat mengurangi rasa cemas, nyaman dan bersahabat bagi pasien, penunggu pasien, maupun petugas medis. Selain itu, konsep *convivial* juga mendorong pengguna ruang untuk berinteraksi sehingga dapat menstimulasi psikologis pasien dengan pemikiran positif yang baik untuk kesehatan. Desain interior ini dapat meliputi desain layout, pencahayaan, penghawaan, utilitas, dan *furniture* yang baik. Desain interior rumah sakit yang baik dapat meningkatkan produktifitas tenaga medis dan mendukung psikologi pasien dan keluarga pasien.

Kata Kunci: *rumah sakit, RSUD Gambiran Kediri*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

CONVIVIAL GAMBIRAN KEDIRI REGIONAL PUBLIC HOSPITAL INTERIOR DESIGN FOR FRIENDLY USER'S INTERACTION

Name : Masyithah Tristy K
Student Number : 3813100055
Department : Interior Design
Supervisor : Thomas Ari Kristianto, S.Sn, M.T.

ABSTRACT

Regional public hospitals are government's public health service that are prioritized to serve the inhabitant in their own region. In order to provide good health service in their own region, regional public hospitals should be able to compete with private hospitals, especially facing the demand of technology in the field of health services which is balanced with the local culture, based on the local people habit.

As a type B hospital, Gambiran Hospital serves complex health facilities. These activities lead to blusting, slum, and crowded place. Convivial interior design can be the solution of these problems to maximize spatial function at the hospital in order to support health service process. Convivial hospital is space which is comfortable , friendly to use, and free of anxiety. In addition, this concept help people interact with each other. The ability to make people feel relaxed and comfortable in a space can influence positive thinking and good health of the person. Many aspects contribute to a convivial space, such as the layout design, lighting, utility, color scheme, and furniture planning. The ability to make people feel relaxed and comfortable in a space can improve the productivity of medical personnel and support the psychology of patients and patient's families as well.

Keyword: Hospital, RSUD Gambiran Kediri

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT. atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan tugas akhir ini dapat disusun dengan baik dan diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan hasil tugas akhir ini dibuat untuk memenuhi syarat penilaian mata kuliah tugas akhir, Program Studi Desain Interior ITS, Surabaya. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menjelaskan hasil perancangan di RSUD Gambiran Kediri. Tersusunnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Mahendra Wardhana, ST, MT. selaku Kepala Jurusan Desain Interior ITS
2. Bapak Thomas Ari Kristianto, S.Sn., M.T. selaku dosen pembimbing dalam tugas akhir.
3. Ibu Anggra Ayu Rucitra, S.T., M.MT, Ibu Anggri Indraprasti, S.Sn., M.Ds, Lea K. Anggraeni, S.T., M.Ds. selaku penguji.
3. RSUD Gambiran Kediri
4. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung

Penulis menyadari laporan ini masih memiliki banyak kekurangan baik dari materi maupun teknik penyajiannya, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Surabaya, Juli 2017

Penulis

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	2
1.2.1 Identifikasi Masalah	2
1.2.2 Batasan Masalah	2
1.2.3 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat untuk RSUD Gambiran Kediri	3
1.4.2 Manfaat untuk Pengunjung Rumah Sakit	4
1.4.3 Manfaat untuk Bidang Keilmuan	4
1.5 Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
1.6 Kajian Pustaka Rumah Sakit	5
1.6.1 Pengertian Rumah Sakit	5
1.6.2 Tipe-tipe Rumah Sakit	5
1.6.3 Prinsip-prinsip Rumah Sakit	6
1.6.4 Persyaratan Rumah Sakit	8
1.7 Studi Eksisting	11
1.7.1 Sejarah RSUD Gambiran Kediri	11
1.7.2 Visi RSUD Gambiran Kediri	12
1.7.3 Misi RSUD Gambiran Kediri	12
1.7.4 Layanan dan Fasilitas RSUD Gambiran Kediri	12
1.7.5 Struktur Organisasi RSUD Gambiran Kediri	15
1.8 Studi Konsep <i>Convivial</i>	15
1.8.1 Konsep Dukungan Keluarga	15
1.8.2 Manusia dan Lingkungan	17
1.8.3 Stimulus dalam Desain Interior	19
1.8.4 Warna untuk Interior Rumah Sakit	20
1.8.5 Motif untuk Interior Rumah Sakit	24
1.9 Kualitas Udara dalam Ruang	38
1.9.1 Suhu	38
1.9.2 Kelembaban Udara	38
1.9.3 Kelembaban Udara	38
1.9.4 Kualitas Mikrobiologi Udara	39
1.9.5 Dampak Pencemaran Udara pada Tubuh	39
1.10 Studi <i>Anthropometri</i> dan <i>Ergonomi</i>	40
BAB III METODOLOGI DESAIN	43
1.11 Tujuan Perancangan	43
BAB IV ANALISIS DATA	47

1.12 Observasi	47
1.12.1 Analisis Aktivitas	47
1.12.2 Analisis Sirkulasi	51
1.12.3 Analisis Interior	54
1.13 Konsep Desain	62
1.13.2 Konsep Mikro	64
BAB V HASIL DESAIN	75
1.14 Alternatif <i>Layout</i>	75
1.14.1 Area Administrasi	76
1.14.2 Rawat Inap Pasien Kelas III	77
1.14.3 Rawat Inap Pasien Kelas VIP	79
1.15 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Administrasi	80
1.15.1 Layout Furniture	80
1.15.2 Rencana Lantai	81
1.15.3 Rencana Plafon dan ME	81
1.15.4 Detail Furniture	82
1.15.5 Meja Resepsionis	82
1.15.6 Detail Dinding Cermin	83
1.15.7 Detail Kolom Pohon	83
1.15.8 <i>Perspective</i>	84
1.16 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Kamar Rawat Inap Kelas III	85
1.16.1 <i>Layout Furniture</i>	85
1.16.2 Rencana Lantai	85
1.16.3 Rencana Plafon dan ME	86
1.17 Detail <i>Furniture</i>	86
1.17.2 Detail <i>Hospital Plint</i>	87
1.17.3 Detail Medical Headbed	88
1.17.4 <i>Perspective</i>	88
1.18 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Kamar Rawat Inap Kelas VIP	89
1.18.1 <i>Layout Furniture</i>	89
1.18.2 Rencana Lantai	90
1.18.3 Rencana Plafon dan ME	90
1.18.4 Detail <i>Furniture</i>	91
BAB VI PENUTUP	95
1.19 Kesimpulan	95
1.20 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	97
BIODATA PENULIS	99
LAMPIRAN	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Organisasi RSUD Gambiran Kediri.....	15
Gambar 2.2. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Respons Sosial-emosional Pasien (IYW, 2005)	17
Gambar 2.3 .Hubungan antar manusia dengan lingkungannya (Piaget, 1966)	18
Gambar 2.4. Interior – Environment (Bell, 1980).....	19
Gambar 2.5 .Kecepatan masing-masing Stimuli (Bell, 1980)	19
Gambar 2.6. Greenery Pantone	22
Gambar 2.7. Contoh tulang daun menjari	28
Gambar 2.8. Contoh tulang daun menyirip.....	28
Gambar 2.9. Contoh tulang daun sejajar.....	29
Gambar 2.10. Contoh tulang daun melengkung	30
Gambar 2.11. Sirih Jawa.....	31
Gambar 2.12. Sirih Banda.....	31
Gambar 2.13.Sirih Merah	32
Gambar 2.14. Transformasi daun sirih pada rumah sakit	32
Gambar 2.15. Lukisan bunga matahari	35
Gambar 2.16. Lukisan bunga alamanda.....	35
Gambar 2.17. Lukisan bunga mawar	36
Gambar 2.18. Lukisan bunga dahlia	37
Gambar 2.19. Lukisan bunga seruni	37
Gambar 2.20. <i>Antropometri</i> tempat tidur pasien.....	41
Gambar 2.21. <i>Antropometri</i> tempat tidur pasien.....	41
Gambar 2.22. <i>Antropometri wastafel</i> rumah sakit	42
Gambar 3.1. Metodologi desain.....	43
Gambar 4.1. Diagram Matriks area administrasi	52
Gambar 4.2. Diagram Matriks Poli Penyakit Dalam	52
Gambar 4.3. Diagram Matriks Ruang Rawat Inap Kelas III.....	52
Gambar 4.4. Diagram Matriks Ruang Rawat Inap Kelas VIP	53
Gambar 4.5. <i>Bubble diagram</i> area administrasi.....	53
Gambar 4.6. <i>Bubble diagram</i> poli penyakit dalam	53
Gambar 4.7. <i>Bubble diagram</i> instalasi rawat inap kelas III.....	54
Gambar 4.8. <i>Bubble diagram</i> instalasi rawat inap kelas VIP	54
Gambar 4.9. Area administrasi	55
Gambar 4.10. Poli penyakit dalam.....	55
Gambar 4.11. Ruang rawat inap kelas III	56
Gambar 4.12. Ruang rawat inap kelas VIP	56
Gambar 4.13. Ruang Poli Penyakit Dalam menggunakan penghawaan alami dari jendela dan dibantu dengan kipas angin, Ruang CT Scan dilengkapi AC untuk menjaga kestabilan suhu mesin CT Scan	57
Gambar 4.14. Pada saat siang hari, pencahayaan masih mengandalkan cahaya matahari.....	57
Gambar 4.15. Jarak tempat tidur antar pasien yang sangat berdekatan dan tanpa sekat.....	58
Gambar 4.16. Ruang mesin dimanfaatkan sebagai mushola.....	58

Gambar 4.17. Open space layout.....	62
Gambar 4.18. Kamar pasien mengakomodasi penunggu pasien	62
Gambar 4.19. <i>Borderless and armless bench</i> dapat mendorong pengguna untuk berinteraksi	63
Gambar 4.20. Skema warna alam.....	63
Gambar 4.21. <i>Wallpaper custom</i> motif kayu dan daun untuk menambah suasana alam dalam interior	64
Gambar 4.22. Lantai <i>vinyl</i> anti bakteri dengan warna alam	64
Gambar 4.23. Sudut lantai dengan dinding pada rumah sakit sesuai standart.....	64
Gambar 4.24. (Dari kiri ke kanan)Dinding kamar rawat inap kelas III menggunakan <i>wallpaper</i> anti bakteri motif kayu pada bagian bawah dipadu dengan <i>wallpaper custom</i> motif daun dan cat putih anti bakteri pada bagian atas, Dinding kamar rawat inap kelas VIP menggunakan <i>wallpaper</i> anti bakteri motif kayu pada bagian bawah dipadu dengan <i>wallpaper custom</i> motif daun.....	65
Gambar 4.25. Dinding rumah sakit yang kuat, rapat, dan tidak mengumpulkan debu.....	65
Gambar 4.26. Sofa bed penunggu pasien pop up	66
Gambar 4.27. Contoh <i>armless</i> dan <i>backless furniture</i> yang dapat mengakomodasi orang banyak dan pengguna dapat menentukan posisi penggunaan <i>furniture</i>	66
Gambar 4.28. <i>Greenery Pantone</i>	68
Gambar 4.29. Transformasi daun sirih pada rumah sakit	69
Gambar 4.30. Lukisan bunga matahari.....	70
Gambar 4.31. Lukisan bunga alamanda	71
Gambar 4.32. Lukisan bunga mawar.....	71
Gambar 4.33. Lukisan bunga dahlia	72
Gambar 4.34. Lukisan bunga seruni	73
Gambar 5.1. Denah Alternatif 1 Area Administrasi	76
Gambar 5.2. Denah Alternatif 2 Area Administrasi	76
Gambar 5.3. Denah Alternatif 3 Area Administrasi	77
Gambar 5.4. Denah Alternatif 1 Rawat Inap Pasien kelas III	77
Gambar 5.5. Denah Alternatif 2 Rawat Inap Pasien kelas III	78
Gambar 5.6. Denah Alternatif 3 Rawat Inap Pasien kelas III	78
Gambar 5.7. Denah Alternatif 1 Rawat Inap Pasien kelas VIP	79
Gambar 5.8. Denah Alternatif 2 Rawat Inap Pasien kelas VIP	79
Gambar 5.9. Denah Alternatif 3 Rawat Inap Pasien kelas VIP	80
Gambar 5.10. Layout ruang terpilih area administrasi	80
Gambar 5.11. Rencana lantai ruang terpilih area administrasi	81
Gambar 5.12. Rencana plafon dan ME area administrasi	81
Gambar 5.13. Detail <i>free charging box</i>	82
Gambar 5.14. Meja resepsionis	82
Gambar 5.15. Detail dinding cermin	83
Gambar 5.16. Detail kolom pohon	83
Gambar 5.17. Perspektif area administrasi	84
Gambar 5.18. Layout ruang terpilih kamar rawat inap kelas III	85
Gambar 5.19. Rencana lantai ruang terpilih kamar rawat inap kelas III	85
Gambar 5.20. Rencana plafond dan ME ruang terpilih kamar rawat inap kelas III	86
Gambar 5.21. <i>Sofa bed</i>	86
Gambar 5.22. <i>Storage roda</i>	87
Gambar 5.23. Detail <i>Hospital plint</i>	87

Gambar 5.24. <i>Medical headbed</i>	88
Gambar 5.25. Perspektif Kamar Inap kelas III	89
Gambar 5.26. Layout ruang terpilih kamar rawat inap kelas VIP	89
Gambar 5.27. Rencana lantai ruang terpilih kamar rawat inap kelas VIP	90
Gambar 5.28. Rencana plafon an ME ruang terpilih kamar rawat inap kelas VIP	90
Gambar 5.29. <i>Hidden bed</i>	91
Gambar 5.30. <i>Cabinet</i>	91
Gambar 5.31. Detail <i>handrail</i>	91
Gambar 5.32. Detail <i>curtain</i>	92
Gambar 5.33. Koridor area service, kamar VIP sebagai kamar pasien, kamar VIP sebagai kamar penginapan	93

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tipe Dukungan Keluarga.....	16
Tabel 2.2. Respon Manusia Terhadap Warna (Pierman, 1976)	21
Tabel 4.1. Aktivitas pada area administrasi	47
Tabel 4.2. Aktivitas pada poli penyakit dalam.....	48
Tabel 4.3. Aktivitas pada instalasi rawat inap kelas III	49
Tabel 4.4. Aktivitas pada area Rawat Inap Kelas VIP	51
Tabel 4.5. Aktivitas pada poli penyakit dalam.....	59
Tabel 4.6. Aktivitas pada poli penyakit dalam.....	60
Tabel 4.7. Aktivitas pada poli penyakit dalam.....	61
Tabel 5.1. <i>Weighted Method</i> Area Administrasi	75
Tabel 5.2. <i>Weighted Method</i> Rawat Inap Pasien kelas VIP	75
Tabel 5.3. <i>Weighted Method</i> Rawat Inap Pasien kelas III	75

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

RSUD Gambiran Kediri merupakan rumah sakit milik pemerintah Daerah Kota Kediri, yang secara historis di bangun oleh bangsa Belanda pada tahun 1875 dan mulai dikembangkan pada tahun 1928 dan merupakan rumah sakit yang pertama di Daerah Karesidenan Kediri , sehingga pada waktu itu menjadi pusat rujukan kesehatan penduduk daerah – daerah sekitarnya di Karesidenan Kediri.

Sebagai rumah sakit tipe B, RSUD Gambiran melayani fasilitas kesehatan yang cukup kompleks. Hal ini menyebabkan kondisi rumah sakit yang ramai dan penuh dengan berbagai aktivitas.

Demi menciptakan penyembuhan pasien yang efisien, paduan antara bangunan dan pelayanan rumah sakit perlu dipadankan.

Interior rumah sakit sebagai lingkungan binaan memiliki pengaruh cukup signifikan terhadap kenyamanan dalam mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Ruang yang dirancang dengan pendekatan interior yang tepat dapat mengurangi *stress* dan rasa takut yang dialami pasien, sehingga proses penyembuhan yang dilakukan menjadi lebih efektif dan meningkatkan etos kerja petugas medis.

Suasana alam memiliki potensi kemampuan menyembuhkan psikis, spiritual maupun psikologis. Dalam interior terdapat konsep desain yang menggunakan elemen alam sebagai ide penghadirannya. Perancang menghadirkan alam sebagai bagian dari proses “menyembuhkan” pasien dengan adanya beberapa desain sensori yang dicandra baik oleh pasien. Di antaranya mengimplementasikan motif-motif dan warna alam dalam interior.

Selain dengan mengusung interior bertema alam, diperlukan adanya rancangan yang mendorong pengguna rumah sakit agar berinteraksi. Hal ini membuat suasana rumah sakit menjadi lebih bersahabat. Interaksi yang baik antara pasien dengan lingkungan sekitarnya dapat mendukung proses penyembuhan pasien.



Kehadiran keluarga maupun kerabat dekat pasien dapat menenangkan pasien. Dibutuhkan fasilitas-fasilitas yang dapat mengakomodasi pengunjung agar pengunjung berperilaku yang sesuai di rumah sakit.

Lingkungan sebagai suatu sistem tertentu yang mengandung stimulus, akan mengkondisikan manusia untuk melakukan suatu pola perilaku tertentu. Melalui perancangan *furniture* dan *layout* ruang, interior dapat membentuk perilaku petugas medis kepada pasien. Dan furniture dapat mengakomodasi kunjungan keluarga maupun relasi pasien.

Dengan konsep *convivial*, juga ruang-ruang yang sehat, bersih, dan ramah terbentuk mendukung seluruh kegiatan yang ada pada rumah sakit tersebut.

1.2 Permasalahan

1.2.1 Identifikasi Masalah

- a) Desain interior RSUD Gambiran Kediri belum mempengaruhi kesembuhan pasien melalui psikologis pasien.
- b) RSUD Gambiran Kediri merupakan rumah sakit daerah yang melayani BPJS, hal ini menyebabkan meningkatnya pengunjung rumah sakit. Jumlah pengunjung RSUD Gambiran Kediri lebih banyak dibanding *furniture* yang disediakan.
- c) Kesan interior yang kumuh, ramai, tidak ramah, dan pengap
- d) Beberapa elemen interior RSUD Gambiran Kediri belum memenuhi standart bangunan rumah sakit

1.2.2 Batasan Masalah

- a. Lebih mengutamakan pembahasan mengenai elemen - elemen desain interior dan tidak mencakup masalah arsitektur maupun struktur bangunan.
- b. Pemakaian elemen interior yang komunikatif, serta peran-peran furniture dan elemen estetis dalam mendukung interaksi pasien dengan lingkungan.
- c. Lebih memprioritaskan untuk memaksimalkan penggunaan ruang yang menunjang kebutuhan rumah sakit.



1.2.3 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana elemen interior rumah sakit dapat mendorong terjadinya interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien, tenaga medis, dan penjenguk?
- b. Bagaimana elemen interior dapat memfasilitasi kebutuhan pengunjung rumah sakit dengan maksimal?
- c. Bagaimana elemen interior dapat membentuk pola perilaku pengunjung agar menjaga kebersihan, kenyamanan, dan keramahan?
- d. Bagaimana menerapkan standar rumah sakit pada interior ruangan?

1.3 Tujuan

- a. Memaksimalkan fungsi ruang dan *zoning* area dan kebutuhan yang mendorong interaksi pasien dalam proses *recovery*.
- b. Menciptakan desain yang dapat mengakomodasi pengguna rumah sakit dengan maksimal
- c. Memaksimalkan fungsi ruang sesuai dengan *zoning* area dan kebutuhan. Agar tercipta perilaku pengguna rumah sakit yang menjaga kebersihan, kenyamanan, dan keramahan.
- d. Mampu menghasilkan karya desain yang baik dan lengkap serta mampu dipertanggung jawabkan kelayakannya. Karya desain itu berupa konsep desain, gambar kerja, serta gambar 3D yang nantinya dapat dipresentasikan dengan baik kepada klien atau pemilik *project*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk RSUD Gambiran Kediri

- a. Terealisasinya desain interior RSUD Gambiran Kediri sebagai rumah sakit umum daerah sesuai dengan motto, visi dan misi, serta tujuan.
- b. Ruang dan fasilitas yang ada menjadi lebih optimal sesuai dengan kebutuhan.



1.4.2 Manfaat untuk Pengunjung Rumah Sakit

- a. Dapat lebih merasa nyaman saat berobat karena fasilitas dan suasana yang mendukung pasien sepenuhnya.
- b. Pengunjung pasien terakomodasi dengan baik
- c. Peningkatan etos kerja tenaga medis

1.4.3 Manfaat untuk Bidang Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengetahuan baru mengenai desain interior rumah sakit umum daerah sebagai fasilitas kesehatan masyarakat.
- b. Sebagai bahan kajian dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya di masa mendatang mengenai desain interior rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

- a. Maksimal luas eksisting yang akan di desain sebesar 800 m².
- b. *Redesain* dilakukan pada area administrasi, poli penyakit dalam, Instalasi Rawat Inap kelas III, dan Instalasi Rawat Inap kelas VIP RSUD Gambiran Kediri
- c. Prasarana dan sarana mengikuti ketentuan dari peraturan standart rumah sakit
- d. Studi ini hanya sebatas usulan tidak sampai pada tahap simulasi dan implementasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa :

“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

2.1.2 Tipe-tipe Rumah Sakit

Penggolongan tipe rumah sakit didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan. Ada lima tipe yaitu:

2.1.2.1 Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit pusat.

2.1.2.2 Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibu Kota Propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten.

2.1.2.3 Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap ibu kota



kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

2.1.2.4 Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

2.1.2.5 Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misalnya, rumah sakit kusta, paru, jantung, jiwa, kanker, ibu dan anak.

2.1.3 Prinsip-prinsip Rumah Sakit

2.1.3.1 Prinsip Umum

a. **Perlindungan** terhadap pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan. Terlalu banyak lalu lintas akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan pasien dan meningkatkan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien.

b. **Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas.** Kondisi ini membantu menjaga kebersihan (*aseptic*) dan mengamankan langkah setiap orang, perawat, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah tempat dimana sesuatunya berjalan cepat. Jiwa pasien sering tergantung padanya. Waktu yang terbuang akibat langkah yang tidak perlu membuang biaya disamping kelelahan orang pada akhir hari kerja.

c. **Pemisahan aktivitas yang berbeda,** pemisahan antara pekerjaan bersih dan pekerjaan kotor, aktivitas tenang dan bising, perbedaan tipe pasien, (contoh sakit serius dan rawat jalan) dan tipe berbeda dari lalu lintas di dalam dan di luar bangunan.



d. **Mengontrol aktifitas petugas terhadap pasien serta aktifitas pengunjung RS yang datang**, agar aktifitas pasien dan petugas tidak terganggu.

e. Tata letak Pos perawat harus mempertimbangkan kemudahan bagi perawat untuk memonitor dan membantu pasien yang sedang berlatih di koridor pasien, dan pengunjung masuk dan ke luar unit. Bayi harus dilindungi dari kemungkinan pencurian dan dari kuman penyakit yang dibawa pengunjung dan petugas rumah sakit. Pasien di ruang ICU harus dijaga terhadap infeksi. Begitu pula pada kamar bedah.

2.1.3.2 Prinsip Khusus

a. Maksimum pencahayaan dan angin untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting. Ini khususnya untuk rumah sakit yang tidak menggunakan air conditioning.

b. Jendela sebaiknya dilengkapi dengan kawat kasa untuk mencegah nyamuk dan binatang terbang lainnya yang berada dimana-mana di sekitar rumah sakit.

c. RS minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis.

d. Pintu masuk untuk *service* sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam bentuk curah, dan bila mungkin berdekatan dengan *lift service*. Bordes dan timbangan tersedia di daerah itu. Sampah padat dan sampah lainnya dibuang dari tempat ini, juga benda-benda yang tidak terpakai. Akses ke kamar mayat sebaiknya diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk alasan psikologis.

e. Pintu masuk dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.

f. Alur lalu lintas pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.

g. Koridor publik dipisah dengan koridor untuk pasien dan petugas medik, dimaksudkan untuk mengurangi waktu kemacetan. Bahan-bahan, material dan pembuangan sampah sebaiknya tidak memotong pergerakan orang. Rumah sakit



perlu dirancang agar petugas, pasien dan pengunjung mudah orientasinya jika berada di dalam bangunan.

h. Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,40 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila ramp digunakan, kemiringannya sebaiknya tidak melebihi 1 : 10 (membuat sudut maksimal 70

i. Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus dan ke pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.

j. Alur pasien rawat inap jika ingin ke laboratorium, radiologi dan bagian lain, harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan.

2.1.4 Persyaratan Rumah Sakit

2.1.4.1 Persyaratan Langit-langit

- a. Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,70 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- b. Rangka langit-langit harus kuat.
- c. Langit-langit mungkin harus dari bahan kedap suara.

2.1.4.2 Persyaratan Dinding

- a. Pelapisan dinding dengan bahan keras seperti formika, mudah dibersihkan dan dipelihara. Sambungan antaranya bisa di “*seal*” dengan *filler* plastik. *Polyester* yang dilapisi (*laminated polyester*) atau plester yang halus dan dicat, memberikan dinding tanpa kampuh (tanpa sambungan = *seamless*).
- b. Dinding yang berlapiskan keramik/porselen, megumpulkan debu dan mikro organisme diantara sambungannya. Semen diantara keramik/porselin tidak bisa halus, dan kebanyakan sambungan yang diplaster cukup *porous* sehingga mudah ditinggali mikro organisme meskipun telah dibersihkan.
- c. Keramik/porselin bisa retak dan patah.
- d. Cat epoksi pada dasarnya mempunyai kecenderungan untuk mengelupas atau membentuk serpihan.
- e. Pelapis lembar/siku baja tahan karat (*stainless steel*) pada sudut-sudut tempat benturan membantu mengurangi kerusakan.



2.1.4.3 . Persyaratan Lantai

- a. Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan.
- b. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung agar mudah dibersihkan.
- c. Lantai harus cukup konduktif, sehingga mudah untuk menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan dan petugas, tetapi bukan sedemikian konduktifnya sehingga membahayakan petugas dari sengatan listrik.
- d. Untuk mencegah menimbunnya muatan listrik pada tempat dipergunakan gas anestesi mudah terbakar, lantai yang konduktif harus dipasang.
- e. Lantai yang konduktif bisa diperoleh dari berbagai jenis bahan, termasuk vinil anti statik, ubin aspal, *linolium*, dan *teraso*. Tahanan listrik dari bahan-bahan ini bisa berubah dengan umur dan akibat pembersihan.
- f. Tahanan dari lantai konduktif diukur tiap bulan, dan harus memenuhi persyaratan yang berlaku seperti dalam NFPA 56A.
- g. Permukaan lantai tersebut harus dapat memberikan jalan bagi peralatan yang mempunyai konduktivitas listrik yang sedang antara peralatan dan petugas yang berhubungan dengan lantai tersebut.
- h. Lantai dilokasi anestesi yang tidak mudah terbakar tidak perlu konduktif. Semacam plastik keras (vinil), dan bahan-bahan yang tanpa sambungan dipergunakan untuk lantai yang non konduktif.
- i. Permukaan dari semua lantai tidak boleh *porous*, tetapi cukup keras untuk pembersihan dengan penggelontoran (*flooding*), dan pemvakuman basah

2.1.4.4 Persyaratan Ram

- a. Ram adalah jalur sirkulasi yang memiliki kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
- b. Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 70, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (*curb ramps/landing*).



- c. Panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 70) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ram dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- d. Lebar minimum dari ram adalah 2,40 m dengan tepi pengaman.
- e. Muka datar (*bordes*) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan brankar/tempat tidur pasien, dengan ukuran minimum 160 cm.
- f. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ram harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
- g. Lebar tepi pengaman ram (*low curb*) maksimal 10 cm sehingga dapat mengamankan roda dari kursi roda atau brankar/ tempat tidur pasien agar tidak terperosok atau keluar ram.
- h. Apabila letak ram berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan, ram harus dibuat tidak mengganggu jalan umum.
- i. pencahayaan harus cukup sehingga membantu penggunaan ram saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ram yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- j. dilengkapi dengan pegangan rambatan (*handrail*) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai

2.1.4.5 Persyaratan Pintu

- a. Pintu ke luar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- b. Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau
- c. Pintu Darurat

Setiap bangunan RS yang bertingkat lebih dari 3 lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat. Lebar pintu darurat minimal 100 cm membuka ke arah ruang tangga penyelamatan (darurat) kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman).



d. Jarak antar pintu darurat dalam satu blok bangunan gedung maksimal 25 m dari segala arah.

e. Pintu khusus untuk kamar mandi di rawat inap dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar dan lebar daun pintu minimal 85 cm.

2.2 Studi Eksisting

2.2.1 Sejarah RSUD Gambiran Kediri

Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran merupakan Rumah Sakit Milik pemerintah Daerah Kota Kediri, yang secara historis di bangun oleh bangsa Belanda pada tahun 1875 dan mulai dikembangkan pada tahun 1928 dan merupakan rumah sakit yang pertama di Daerah Karesidenan Kediri , sehingga pada waktu itu menjadi pusat rujukan kesehatan penduduk daerah – daerah sekitarnya di Karesidenan Kediri.

Pasca Kemerdekaan RI, pengembangan dan pembangunan rumah sakit umum Daerah Gambiran , diawali pada Tahun 1984 dan di teruskan hingga saat ini setahap demi setahap sesuai dengan kebutuhan dan alokasi dana yang ada .

Pada tahun 1949 sebagai RS Type D. Perubahan status rumah sakit diawali pada tahun 1987 yaitu dari rumah sakit type D menjadi RS type C berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 303 / menkes / SK / M / 1987 tertanggal 30 april 1987 kemudian berubah menjadi RS type B berdasarkan SK MenKes RI No. 1442/MenKes/ SK/XII/1998, serta menjadi Rumah Sakit Swadana berdasarkan keputusan Direktur Jendral Pemerintah Umum dan Otonomi Daerah Nomor : 445 / 3643 / PUOD tanggal 1 april 1998 dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Kota berdasarkan Surat Pada tahun 2013, RSUD Gambiran lulus *Surveillance Continous Audit II* sertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 berdasarkan Sertifikat ISO RS dari *Worldwide Quality Assurance* (WQA) Nomor QSJ1781. Unit kerja/ruang yang diaudit meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD), Paviliyun Graha Wijaya Kusuma, ICU/ICCU, Laboratorium, Kamar Operasi (OK), Farmasi, *Radiologi*, Poliklinik



(Poli Dalam), Kamar Bersalin (Dahlia 1), Laundry, Pusat Sterilisasi (CSSD), Laundry, Gizi, Kepegawaian, Rekam Medik.

2.2.2 Visi RSUD Gambiran Kediri

Sebagai rumah sakit yang bermutu, profesional dan berdaya saing dalam pelayanan kesehatan

2.2.3 Misi RSUD Gambiran Kediri

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan kepada seluruh pelanggan
2. Meningkatkan kuantitas, kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana yang terstandar
3. Menjadikan rumah sakit pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk wilayah kediri dan sekitarnya

2.2.4 Layanan dan Fasilitas RSUD Gambiran Kediri

2.2.4.1 . Instalasi Rawat Jalan

Terdiri dari 25 poliklinik yaitu:

- a. Poli Penyakit Dalam
- b. Poli Bedah Syaraf
- c. Poli Anak
- d. Poli Kulit dan Kelamin
- e. Poli ASIH, Kandungan, KB
- f. Poli Syaraf
- g. Poli Bedah Umum
- h. Poli Paru
- i. Poli Gigi dan Bedah Mulut
- j. Poli THT
- k. Poli Mata
- l. Poli VCT
- m. Poli Jantung
- n. Poli Paliatif



- o.Poli Bedah Ortopedi
- p.Poli Psikiatri
- q.Poli Bedah *Urologi*
- r.Poli Gizi
- s.Poli BKIA
- t.Poli *Orthopedi*
- u.Poli *Endoscopy*
- v.Poli ESWL
- w.Poli *Broncoscopy*
- x.Poli *Anastesi*
- y.Poli EEG

2.2.4.2 Instalasi Rawat Inap

Terdiri dari 12 ruangan dengan 271 tempat tidur

2.2.4.3 Instalasi Gawat Darurat

Keadaan Gawat Darurat menyangkut baik aspek medis maupun non medis dalam keadaan gawat dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan di mana saja yang harus segera mendapatkan tindakan medis dan keperawatan yang profesional.

IGD adalah Instalasi Gawat Darurat buka 24 jam, merupakan salah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/emergency dan false emergency bekerja sama dengan unit terkait lainnya. RSUD Gambiran memiliki IGD dengan 1 Kamar Operasi IGD, Ruang Triase (4 TT), Ruang Tindakan, Ruang Observasi.

2.1.1.1 Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral RSUD Gambiran merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, yang penting dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan pembedahan, baik untuk kasus-kasus bedah terencana (elektif) maupun untuk kasus-kasus bedah darurat/segera (cito). Untuk itu, perawat yang bertugas di Instalasi Bedah Sentral harus



selalu siap 24 jam sehari untuk selalu dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Instalasi Bedah Sentral dengan 7 (tujuh) Kamar Operasi (Bedah Umum, Bedah *Orthopedi*, Bedah *Urologi*, Bedah Syaraf, Bedah *Obsgyn*, Bedah THT, Bedah Mata)

2.2.4.4 Instalasi Farmasi

2.2.4.5 Instalasi Hemodialisa

Instalasi *Hemodialisa* merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di RSUD Gambiran. Instalasi Hemodialisa menjadi fasilitas pelayanan hemodialisis bagi penderita penyakit ginjal yang membutuhkan terapi pengganti yaitu *hemodialisa* ataupun *peritoneal dialisa*.

Dengan memiliki 8 mesin, Instalasi hemodialisa buka hari senin s/d sabtu yang terdiri dari 3 shift mulai pukul 07.00 s/d 23.00 WIB (sampai selesai) dengan rata-rata kunjungan 18 pasien per hari.

2.2.4.6 Instalasi Laboratorium

Instalasi Laboratorium dengan dokter spesialis pathologi klinik dan mendukung pelayanan 24 Jam IGD dan juga melayani Paket Pemeriksaan :

- a. Paket *General Check Up*
- b. Pemeriksaan *Hematologi* Klinik
- c. Pemeriksaan Kimia Klinik (*chemical chemistry*)
- d. Pemeriksaan Bebas Narkoba
- e. Pemeriksaan Mikrobiologi TB (tuberkolosis)

Laboratorium RSUD Gambiran dilengkapi alat-alat laboratorium yang canggih, antara lain *Urine Auto Analyzer*, *Chemistry Auto Analyzer*, *Hematology*, *Immunochemistry Auto Analyzer*, *HB Immunochemistry Auto Analyzer*, dll.

2.2.4.7 Instalasi Rehabilitasi Medik

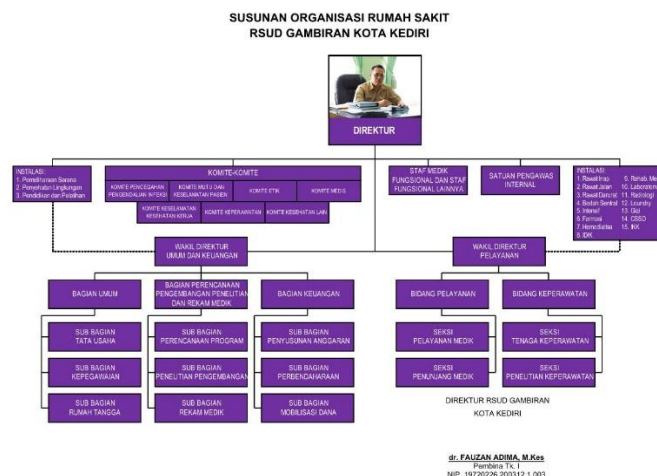
Fisioterapi : Bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada pasien untuk meningkatkan, memelihara dan mengembalikan kemampuan gerak dan fungsi tubuh.

Keadaan – keadaan yang dapat ditangani oleh Fisioterapist antara lain adalah :

- Ketegangan pada otot
- Nyeri tengkuk dan pinggang
- Nyeri pada persendian
- Sinusitis (Radang *Sinus*)
- Keterbatasan gerak sendi
- Dahak yang sulit keluar

2.2.5 Struktur Organisasi RSUD Gambiran Kediri

Struktur Organisasi RSUD Gambiran Kediri secara keseluruhan meliputi berbagai divisi didalamnya yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1. Struktur Organisasi RSUD Gambiran Kediri

Sumber : <http://rsudgambiran.com/> (Akses : 27 November 2016 pukul 11.56WIB)

2.3 Studi Konsep *Convivial*

2.3.1 Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan *interpersonal* yang melindungi seseorang dari efek *stress* yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi



dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan *interpersonal* yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Konsep dukungan keluarga diterapkan di perancangan rumah sakit ini. Desain rumah sakit mengakomodasi kehadiran keluarga pasien sebagai bentuk dukungan emosional, instrumental, dan informasional terhadap pasien.

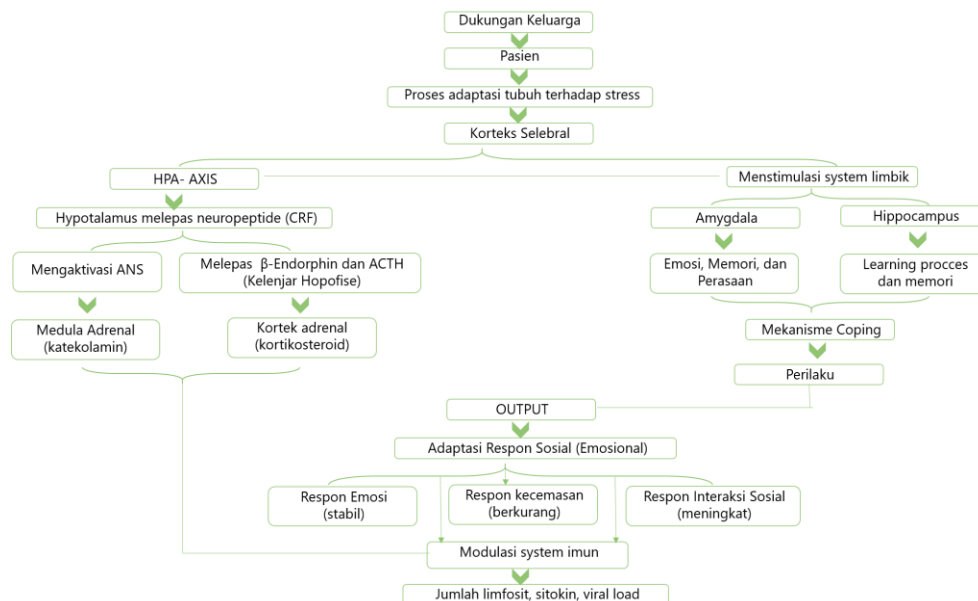
Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

Tabel 2.1. Tipe Dukungan Keluarga

DUKUNGAN EMOSIONAL	DUKUNGAN PENILAIAN	DUKUNGAN INSTRUMENTAL	DUKUNGAN INFORMASIONAL
Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.	Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.	Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.	Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan persoalan yang sedang dihadapi.

Tersedianya dukungan sosial itu sangat diperlukan sehubungan dengan rasa keputusasaan dan depresi pasien. Dan diharapkan dengan adanya dukungan dari keluarga stres berkurang dan respons sosial (emosional) pasien akan lebih baik, dimana respons emosi, kecemasan dan interaksi sosialnya menjadi lebih positif.

Berikut merupakan kerangka konseptual dukungan sosial terhadap proses kesembuhan pasien :



Gambar 2.2. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Respons Sosial-emosional Pasien (IYW, 2005)

Sumber : Dokumentasi penulis

2.3.2 Manusia dan Lingkungan

Manusia dan alam lingkungan pada hakikatnya merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Keduanya saling berinteraksi, dan dari proses interaksi tersebut dapat berupa lingkungan fisik, yaitu alam sekitar baik yang sifatnya alamiah maupun yang bersifat buatan, dan lingkungan fisik yang merupakan lingkungan sosial budaya. Melalui interaksi dengan kedua lingkungan inilah seorang manusia dapat disebut sebagai manusia yang lengkap (Altaman, 1975).

Banyak pihak pengelola rumah sakit pemerintah maupun swasta yang beranggapan bahwa pemulihan kesehatan hanya dapat dilakukan dengan jalan medis saja. Akan tetapi kenyataannya tidak demikian. Salah satu faktor pendukung yang dominan bagi pemulihan kesehatan seseorang adalah faktor psikologis yang mempengaruhi penderita tersebut. Dalam praktik di lapangan



tidak jarang faktor tersebut diabaikan dan dianggap tidak penting (*Kaplan dkk, 1993*).

Menurut Utomo (1999) desain interior ruang rawat inap kelas ekonomi di rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah di Indonesia, terlihat sangat sederhana dan apa adanya. Dalam ruang tersebut faktor psikologis pasien dan faktor kenyamanan pasien dapat dikatakan diabaikan. Ruang tersebut hanya diperuntukkan sebagai penunjang fungsi fisik penyembuhan pasien saja, padahal dengan keadaan ruang demikian, fungsi ruang tersebut tidak akan optimal menunjang proses penyembuhan pasien.

Ada dua elemen dasar yang dapat menyebabkan pengguna bertindak tertentu terhadap lingkungannya, yaitu *stressor* dan *stress*.

- ***Stressor*** adalah elemen lingkungan (stimuli) seperti kebisingan, suhu, kepadatan, dan suasana yang merangsang manusia.

- ***Stress***(tekanan atau ketegangan jiwa) adalah hubungan antara *stressor* dengan reaksi yang ditimbulkan oleh efek lingkungan dalam diri manusia.

Piaget (1966) menyatakan bahwa hubungan antara manusia dengan lingkungannya adalah identik dengan hubungan antara kognisi dengan struktur lingkungannya. Konsep hubungan tersebut sebagai berikut:



Gambar 2.3 .Hubungan antar manusia dengan lingkungannya (Piaget, 1966)

Sumber : Dokumentasi penulis

Lingkungan mengandung stimulus atau rangsang yang kemudian akan ditanggapi oleh manusia dalam bentuk respon tertentu. Dalam menanggapi respon pasien di rumah sakit berupaya untuk mengerti, memahami, dan menilai lingkungannya. Adaptasi seringkali dilakukan oleh pasien rumah sakit dalam upaya untuk mengatasi keadaan tertekan dan tidak nyaman dalam ruang yang

terasa asing baginya. Dalam hal ini pasien akan berusaha untuk menerima atau membuat sebuah “perubahan” yang dapat membuatnya merasa lebih nyaman.

2.3.3 Stimulus dalam Desain Interior

Dalam desain interior, sebagai lingkungan binaan, terdapat beberapa stimulus yang akan mempengaruhi indera manusia.

Dari beberapa teori psikologi menyebutkan bahwa ada sembilan alat indera yaitu penglihatan, pendengaran, kinestesis, *vestibular*, perabaan, temperatur, rasa sakit, perasa, serta penciuman.

Semua alat indera tersebut dapat dijadikan stimulus yang dimunculkan dari sebuah objek desain interior, manusia berinteraksi, berkomunikasi dengan ruang.

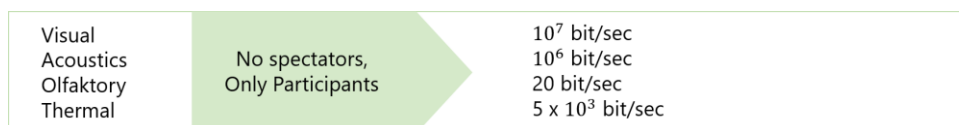
Berikut ini bagan interior – *environment* menurut Bell (1980):



Gambar 2.4. Interior – Environment (Bell, 1980)

Sumber : dokumentasi penulis

Beberapa teori membuktikan bahwa dari berbagai macam stimulus yang ada, stimulus *visual* mempunyai kemampuan paling dominan dalam menciptakan sensasi. Berdasarkan kemampuan kapasitas otak menangkap informasi (*stimulus*), maka dapat diperbandingkan kecepatan ragam stimulus dalam mempengaruhi individu :



Gambar 2.5 .Kecepatan masing-masing Stimuli (Bell, 1980)

Sumber : dokumentasi penulis

Stimulus *visual* dalam terminologi desain mempunyai spektrum yang teramat luas. Elemen-elemen desain yang dapat dikategorikan ke dalam stimulus visual antara lain warna, iluminasi, bentuk, dan skala. Penggabungan beberapa



elemen desain dapat menghasilkan berbagai variasi stimulus *visual* menjadi hampir tak terbatas.

Merekayasa stimulus *visual* agar dapat sesuai dengan kebutuhan pengguna merupakan salah satu aspek terpenting dalam proses perancangan interior.

Warna sebagai stimulus *visual* dalam lingkungan binaan secara historis, sejak masa Mesir kuno dan Yunani, seringkali telah dipercaya berhubungan dengan masalah kesehatan. Pendekatan-pendekatan psikologi dalam hal penyembuhan secara eksploratif juga memanfaatkan warna. Secara psikologis warna mempunyai pengaruh kuat terhadap suasana hati dan emosi manusia. Secara fisik sensasi-sensasi dapat dibentuk dari warna-warna yang ada (Pile, 1995). Dalam konteks tersebut, pengalaman tentang warna dalam ruang akan lebih cepat dan lebih langsung direspon pengguna ruang daripada pengalaman tentang bentuk (Osvia).

2.3.4 Warna untuk Interior Rumah Sakit

Warna dapat mempengaruhi emosi serta suasana hati seseorang. Warna tertentu dapat membuat orang menjadi lebih agresif dan ada pula warna yang mampu memunculkan kesan ketenangan dan memberi rasa tentram.

Kesan yang ditimbulkan warna yang dipakai pada rumah sakit juga sekaligus menjadi terapi untuk membantu penyembuhan pasien. Warna yang banyak dipakai untuk interior rumah sakit diantaranya warna putih, hijau, dan biru.

Marcella Graham (Pierman, 1976), konsultan desain lingkungan menyatakan bahwa manusia merespon warna menjadi enam kategori.



Tabel 2.2. Respon Manusia Terhadap Warna (Pierman, 1976)

Physiological:	Changes in blood pressure, pulse rate, automatic nervous system, hormonal activity, rate of tissue oxidation and growth.
Within the eye:	Change in size of pupil, shape of lens, position of eyeball, chemical response of retinal nerve endings.
Cognitive:	Memory and recall illusion and perceptive confusion, values judgment, associative response
Mood:	Stimulating, irritating, cheerful, relaxing, boring, exciting, melancholy, gay
Impressionistic:	Space seems larger, smaller, warmer, cooler, clean or dirty, bright or drab; people appear healthy or unhealthy, food is appetizing or not, older, younger, old, new
Associative:	With nature, with technology, religious and cultural traditions, with art and science, typical or atypical

2.3.4.1 Warna Putih

Putih adalah warna yang paling umum terlihat di dinding rumah sakit. Warna ini mampu memunculkan suasana damai dan tenang. Tak hanya itu, warna putih juga dapat memberi kesan rapi, kebersihan serta sehat. Efek yang ditimbulkan warna putih akan membuat pasien merasa tenang sehingga mampu membantu masa pemulihan.

2.3.4.2 Warna Hijau

Warna hijau dianggap sebagai warna yang paling santai dan menyegarkan, menciptakan suasana damai yang mendorong konsentrasi, seimbang dan menekan emosi. Karena hijau memiliki efek yang menenangkan pada saraf, maka kedua warna tersebut menjadi pilihan tepat untuk diaplikasikan pada rumah sakit khususnya pada ruang rawat inap.

Umumnya dokter memakai baju putih sebagai lambang kebersihan. Kecuali saat harus mengoperasi pasien, mereka memakai seragam warna hijau atau biru.

Warna hijau membantu para dokter untuk melihat dengan lebih baik karena dua alasan.

Dikutip dari livescience.com pada awal abad ke-20, salah satu dokter yang berpengaruh beralih ke warna hijau karena dia pikir itu akan lebih mudah pada mata seorang ahli bedah, menurut sebuah artikel dalam edisi 1998, hijau cocok untuk membantu dokter melihat lebih baik di ruang operasi karena merupakan kebalikan dari merah pada roda warna.

Hijau bisa membantu dokter melihat lebih baik karena dua alasan. Pertama, melihat hijau biru atau bisa menyegarkan visi dokter dari hal-hal merah, termasuk



jeroan berdarah pasien selama operasi, dan yang kedua otak menafsirkan warna relatif satu sama lain.

Sementara itu melihat warna hijau dapat menyegarkan penglihatan dokter dari hal-hal yang berwarna merah, seperti organ dalam dan darah pasien selama operasi. Karena, otak menafsirkan warna secara relatif terhadap warna yang lain.

Jika seorang ahli bedah menatap pada sesuatu yang berwarna merah atau merah muda, ia akan menjadi terbiasa dengan warna tersebut sehingga penglihatannya terganggu.

Sinyal merah di otak akan memudar, yang bisa menyulitkan dokter melihat organ dan jaringan tubuh manusia. Sedangkan, jika dokter melihat sesuatu yang berwarna hijau dari waktu ke waktu, ia dapat membuat matanya lebih sensitif terhadap variasi dalam warna merah.

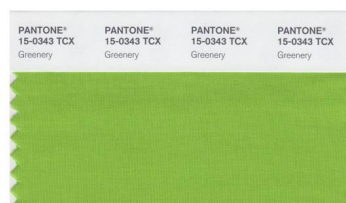
Karena penglihatan dokter terus menerus terfokus terhadap organ dalam pasien yang berwarna merah, warna merah ini dapat menyebabkan ilusi optik berwarna hijau di permukaan yang putih dan tentu dapat mengganggu.

Ilusi optik ini muncul jika dokter menggeser tatapannya dari jaringan tubuh yang berwarna kemerahan pada sesuatu yang putih. Ilusi optik berwarna hijau dari organ bagian dalam pasien akan muncul pada latar belakang putih tersebut.

Ilusi optik ini terjadi karena putih memiliki semua spektrum warna, termasuk hijau dan merah. Namun, jika dokter melihat pakaian yang berwarna hijau atau biru, dan bukannya putih, ilusi yang mengganggu ini akan berbaur tepat dengan warna pakaian dan tidak akan menjadi gangguan.

Pendapat ini didukung oleh Paola Bressan, peneliti ilusi mata dari University of Padova, Italia.

Pantone Hijau : Greenery



Gambar 2.6. *Greenery Pantone*

Sumber : www.pantone.com



Pantone Color Institute telah mengumumkan bahwa warna *Greenery* atau hijau tumbuhan sebagai trend warna di tahun 2017. *Pantone* memiliki alasan tersendiri kenapa menggunakan tema kehijauan sebagai tren di tahun 2017. Setelah sebelumnya di tahun 2016 trend warna diduduki oleh biru dan merah muda, *Rose Quartz* dan *Serenity*, sudah saatnya untuk memberikan sensasi warna yang menyegarkan dan menenangkan pikiran.

Warna kehijauan, *Greenery* dianggap mewakili semua hal yang alami, natural dan menyatu dengan alam. Semua hal yang menyegarkan, menyejukkan dan menangkan adalah penggambaran tentang warna *Greenery*. Selain itu, *Greenery* juga dianggap sebagai warna yang menjadi simbol pengejaran suatu keinginan besar dalam diri seseorang. Hal ini dapat memotivasi pasien dalam proses penyembuhan.

2.3.4.3 Warna Coklat

Coklat selalu identik dengan stabilitas, dan keadaan di mana kita dapat meletakkan kepercayaan pada obyek-obyek berwarna coklat. Warna yang menjadi simbol warna Bumi atau biasa juga bersanding dengan warna hijau sebagai warna alam, memberikan kehangatan, dukungan, rasa nyaman, dan rasa aman. Selain itu kesan sederhana sering muncul pada penggunaan warna ini. Coklat sering mengesankan kondisi matang atau tua, sehingga bisa menimbulkan kesan dapat diandalkan, elegan, akrab dan kuat.

2.3.4.4 Warna Kuning

Warna kuning memberi arti kehangatan dan rasa bahagia dan seolah ingin menimbulkan hasrat untuk bermain. Dengan kata lain warna ini juga mengandung makna optimis, semangat dan ceria. Hampir setiap kebudayaan, warna kuning mengartikan sinar matahari, kehangatan dan kebahagiaan

Dari sisi psikologi keberadaan warna kuning dapat merangsang aktivitas pikiran dan mental. Warna kuning sangat baik digunakan untuk membantu penalaran secara logis dan analitis.



Namun negatifnya warna kuning juga dapat membuat orang yang mudah cemas, gelisah dan sering dikuasai ketakutan. Oleh karena itu, penggunaan warna kuning digunakan sebagai aksentuasi saja di dalam ruangan.

2.3.5 Motif untuk Interior Rumah Sakit

2.3.5.1 Bentuk

Bentuk merupakan salah satu elemen dasar dalam desain. Bentuk secara tersendiri maupun dikombinasikan dengan bentuk lain atau dengan garis, dapat menyampaikan arti yang universal sama seperti memberikan petunjuk pada mata atau mengelola informasi. Kita melihat bentuk setiap hari pada logo, bendera, buku maupun baju.

Bentuk memiliki variasi karakteristik yang tidak terbatas, setiap bentuk dapat mengkomunikasikan pesan yang berbeda. Akan sulit untuk mendesain tanpa menciptakan sebuah bentuk. Bentuk dapat dibuat dalam berbagai cara, baik dengan warna, ilustrasi atau bahkan dengan foto.

Bentuk merupakan dua wilayah dimensi dengan batasan yang terlihat. Ada bentuk yang terbuka atau tertutup, memiliki sudut atau bulat, besar atau kecil. Bentuk juga dapat organik atau anorganik. Selain itu, bentuk juga dapat dalam bentuk-bebas atau geometris dan tersusun.

Bentuk dapat didefinisikan melalui warnanya atau melalui kombinasi garis-garis yang membentuk pinggirannya. Bentuk yang sederhana dapat dikombinasikan menjadi bentuk yang kompleks. Bentuk yang kompleks bisa diabstraksikan untuk membuat bentuk yang sederhana.

Perbedaan karakteristik dari bentuk menyampaikan mood yang berbeda dan arti yang berbeda pula. Mengubah karakteristik dari bentuk dapat merubah cara pandang kita terhadap bentuk dan membuat kita merasakan perbedaan dalam desain. Bentuk adalah cara yang powerful untuk berkomunikasi.

Terdapat tiga jenis bentuk dasar, yakni geometris, natural dan abstrak.

1. Bentuk Geometris

Bentuk geometris terstruktur dan umumnya merupakan bentuk yang simetris. Bentuk geometris ini contohnya adalah segi empat, lingkaran, segitiga, segitujuh,



segidelapan dan kerucut. Bentuk geometris ini biasanya mudah untuk dikenali. Bentuk geometris ini juga biasanya teratur dan efisien.

2. Bentuk *Natural*

Bentuk *natural* atau organik dapat ditemukan di alam atau dapat juga berupa buatan manusia. Daun merupakan salah satu contoh dari bentuk *natural*. Tetesan tinta juga bisa disebut sebagai bentuk *natural*. Bentuk *natural* ini seringkali tidak beraturan dan berupa cairan. Bentuk *natural* memiliki lebih banyak kurva yang tidak sama. Umumnya bentuk *natural* lebih menyenangkan dan menenangkan. Bentuk organik pada halaman web biasanya dibuat melalui penggunaan ilustrasi dan fotografi. Bentuk *natural* ini memiliki bentuk bebas yang asimetris dan memberikan rasa spontanitas. Bentuk organik memberikan rasa tertarik dan juga memperkuat tema

3. Bentuk Abstrak

Bentuk abstrak merupakan bentuk *natural* dalam versi yang lebih sederhana atau lebih bergaya. Bentuk dari abstrak memiliki wujud yang mudah dikenali, namun tidak nyata. Misalnya seperti simbol yang ditemukan pada rambu-rambu, contohnya bentuk kursi roda untuk akses bagi penyandang cacat. Contoh lainnya pada gambar orang yang berbentuk seperti lidi. Ikon juga merupakan bentuk abstrak untuk mewakili ide-ide dan konsep-konsep. Beberapa bentuk abstrak memiliki bentuk yang diakui secara universal. Seperti ikon-ikon yang sering anda lihat sehari-hari.

2.3.5.2 Konsep Perancangan

A. Konsep Metafora

Konsep metafora adalah tipe konsep perancangan yang mengungkapkan atau mengidentifikasikan hubungan diantara benda-benda yang lebih bersifat abstrak dari yang sebenarnya (nyata). Bentuk-bentuk yang nyata tersebut diolah dan dipadukan dengan imajinasi perancang.

B. Konsep Analogi

Konsep analogi adalah tipe konsep perancangan yang mengidentifikasikan hubungan harafiah (menyamakan yang mungkin diantara benda-benda). Konsep analogi ini mengambil bentuk yang sudah ada yang memiliki seluruh karakteristik



yang diinginkan untuk diterapkan sebagai rancangan. Jenis-jenis analogi yang sering digunakan sebagai konsep perancangan yaitu:

1. Analogi Matematis, mengambil ukuran-ukuran bilangan termasuk bentuk dasar untuk menjadi dasar rancangan
2. Analogi Biologis, menurut pencetus konsep ini bahwa membangun adalah prose biologis dan bukan proses estetis. Analogi biologis ini dibedakan menjadi dua bagian yaitu organik dan biomorfik.

Analogi organik adalah analogi yang memusatkan perhatian pada hubungan antara bangunan dan lingkungannya. Karakter arsitektur organik menurut Frank Lloyd Wright yaitu:

- berkembang dari dalam ke luar, selaras dengan kondisi keberadaannya, tidak dapat diterapkan begitu saja.
- Konstruksi terjadi dalam sifat bahan. Misalnya, Kaca dipergunakan sebagai kaca, batu dipergunakan sebagai batu, kayu dipergunakan sebagai kayu, dll.
- Unsure-unsur suatu bangunan adalah terpadu. Kata organik menunjuk pada kesatuan.
- Menggambarkan waktu, tempat dan tujuan.

3. Analogi Romantic, ciri pokoknya yaitu bersifat mengemban dalam mendatangkan atau melancarkan tanggapan emosional dalam diri pengamat dengan cara membangkitkan kenangan pengamat, dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- Dengan memberikan gambaran yang berlebihan yang bisa menyentuh *sense* atau indera perasa.
- Dengan mengacu pada pemanfaatan potensi alam baik secara alamiah maupun secara rekayasa (dikembangkan)

Contohnya yaitu: peniruan tempat-tempat yang eksotis, monumental, *primitive*, tradisional, asosiasi masa kanak-kanak, dll.

4. Analogi *Linguistic*, berdasarkan “architectural Language” bahwa bangunan dianggap sebagai alat untuk menyampaikan informasi kepada pengamat dengan berbagai cara atau model, diantaranya yaitu:



- Model tata bahasa (gramatikal/sintaksis), yaitu penyusunan elemen-elemen seperti pada kalimat sehingga seolah-olah berbicara. Dengan demikian, pengamat akan cepat dan mudah memahami serta menafsirkan maksud dari rancangan bangunan tersebut.
 - Model ekspresionis, yaitu dengan membuat bentuk-bentuk bangunan sebagai media yang mencerminkan sifat atau karakter perancangannya. Misalnya bangunan dapat memberikan ulasan tentang keadaan, lokasi, tentang masalah pemisahan ruang luar dan ruang dalam, tentang orang-orang yang menggunakannya, dll.
 - Model *semiotic*, yaitu dengan pemberian tanda untuk bisa memberikan informasi yang dimaksud.
5. Analogi Mekanik, yaitu bahwa bangunan dianggap sebagai mesin yang digunakan sebagai tempat beraktivitas bagi penghuninya.
6. Analogi Pemecahan Masalah, yaitu bahwa arsitektur sebagai pertimbangan sesuai dengan penalaran yang bersifat logis, sistematis dan rasional daripada inspiratif. Ciri pemecahan masalah dalam perancangan memperlihatkan prosedur yang seksama dan terpadu. Agar dianggap rasional, prosedurnya harus memuat sedikitnya tiga tahapan, yaitu
- Analisis, yang merupakan pengkajian data dan permasalahan
 - Sintetis, yang mengkaitkan atau memproses seluruh data yang ada
 - Evaluasi, melakukan tahap pencapaian hasil
7. Analogi *Adhocis*, merupakan analogi khusus atau special untuk tujuan tertentu. Selain itu, analogi *adhoic* ini merupakan tanggapan terhadap kebutuhan-kebutuhan yang penting dan mendesak dengan menggunakan informasi-informasi yang langsung. Tidak ada pedoman baku dari luar untuk mengukur rancangan tersebut.
8. Analogi Bahasa Pola, merupakan hubungan antara perilaku dan lingkungan yang dapat dilihat dari segi unit atau bagian-bagian yang ditampilkan bersama. Seringkali merupakan cerminan dari kebudayaan yang merupakan kesepakatan-kesepakatan untuk berperilaku.



9. Analogi *Dramaturgi* (irama), yaitu bahwa kegiatan manusia sering dinyatakan sebagai teater, lingkungan buatan dianggap sebagai pentas panggung dan orang-orangnya dianggap sebagai pelaku dengan peran masing-masing. Konsep analogi dramaturgi ini dapat mempergunakan dua cara, yaitu dari sudut pandang actor (pelaku/penghuni bangunan) dan dari sudut pandang dramawan (perancang/arsitek).

2.3.5.3 Daun

A. Bentuk Tulang Daun

1. Contoh Jenis Daun Menjari atau Palminervis



Gambar 2.7. Contoh tulang daun menjari

Sumber : www.pixbay.com (diakses 11 Juli 2017 pukul 19.00)

Tanaman ini memiliki bentuk daun dengan satu tulang daun yang cukup besar dan berbentuk seperti jari-jari tangan manusia. Daun dengan struktur tulang daun menjari ini dapat kita jumpai pada daun singkong, daun pepaya, daun ketela pohon, daun kapas dan yang lainnya.

2. Contoh Jenis Daun Menyirip



Gambar 2.8. Contoh tulang daun menyirip

Sumber : www.pixbay.com (diakses 11 Juli 2017 pukul 19.00)



Daun menyirip yaitu daun yang mempunyai struktur tulang daun jenis menyirip seperti pada sirip-sirip ikan. Daunnya tersusun rapi mulai dari tangkai hingga ujung dari helai daun. Daun menyirip dapat kita temui pada pohon kuweni (*Mangifera odorata*), belimbing manis (*Averrhoa carambola L.*), daun pohon durian (*Durio zibethinus Murr.*), jambu dersono (*Syzygium malaccense*), jambu mete (*Anacardium occidentale L.*), jambu biji (*Psidium guajava L.*), tulang daun mangga dan tulang daun rambutan.

3. Contoh Jenis Daun Sejajar atau *Rectinervis*



Gambar 2.9. Contoh tulang daun sejajar

Sumber : www.raflitama.com (diakses 11 Juli 2017 pukul 19.00)

Daun sejajar merupakan daun yang memiliki tulang daun berbentuk seperti garis-garis yang sejajar. Tiap-tiap dari ujung tulang daun ini menyatu. Umumnya terdapat pada daun-daun bangun garis pita dan bangun garis, yang memiliki satu tulang daun besar membujur ditengah. Sedangkan tulang-tulang lainnya lebih kecil dan semuanya terlihat mempunyai arah sejajar dengan tulang utama.

Contoh tumbuhan dengan jenis daun sejajar ini ialah tumbuhan *zea mays* yang merupakan tumbuhan berbiji di Kebun Buah Mangunan sedangkan contoh lainnya yang sering kita temui yaitu daun pada pohon tebu, padi, rumput ilalang, daun pohon jagung, daun kelapa, dan yang lainnya.



4. Contoh Jenis Daun Melengkung



Gambar 2.10. Contoh tulang daun melengkung

Sumber : www.raflitama.com (diakses 11 Juli 2017 pukul 19.00)

Daun melengkung ialah daun dengan tulang daun berbentuk seperti garis-garis melengkung. Daun dengan jenis tulang daun seperti ini dapat kita jumpai di berbagai tumbuhan lingkungan sekitar tempat tinggal kita. Seperti misalnya daun gadung, sirih, dan genjer.

B. Daun Sirih

Tanaman sirih sudah dikenal keberadaannya sejak tahun 600 SM. Tanaman ini tumbuh di kawasan tropika Asia, Madagaskar, Timur Afrika dan Hindia Barat. Sirih merupakan tanaman merambat yang tumbuh di daerah lembab. Selain sering digunakan untuk ramuan obat, sirih pun ternyata sering digunakan dalam upacara adat sebagai simbol. Daun sirih memiliki filosofi perlambang sifat rendah hati, memberi, serta senantiasa memuliakan orang lain. Makna ini ditafsirkan dari cara tumbuh sirih yang merambat pada para-para, batang pohon sakit, atau batang pohon api-api yang digemarinya, tanpa merusak batang atau apapun tempat ia hidup. Daun sirih yang lebat dan rimbun memberi keteduhan di sekitarnya.

Dalam ilmu biologi, sirih dikenal dengan nama latin *piper betle lynn*. Termasuk ke dalam famili piperaceae. Tanaman yang tumbuh secara merambat ini bisa mencapai ketinggian sampai 15 meter. Sirih merupakan tanaman jenis perdu, memiliki batang berkayu, berbuku-buku, bersalur serta berwarna cokelat kehijauan. Daunnya jenis daun tunggal, berbentuk bulat panjang dengan ujung



meruncing, memiliki tekstur kasar bila diraba, tumbuh berselingan, serta berwarna kuning kehijauan sampai hijau tua. Panjang daunnya sekitar 5-15 cm dan lebar 2-10 cm, dapat dipetik ketika sudah terlihat setengah tua. Bunganya majemuk berbentuk bulir dan terdapat daun pelindung sekitar 1 mm berbentuk bulat panjang. Buahnya buah buni berbentuk bulat berwarna hijau keabu-abuan. Akarnya tunggang, bulat dan berwarna coklat kekuningan. Tanaman sirih akan tumbuh berkembang selama sekitar satu tahun dari pembibitannya.

Tanaman sirih terdiri atas beberapa jenis yang dibedakan atas dasar bentuk daun dan aromanya, antara lain: Sirih Jawa, Sirih Banda, Sirih Merah, dsb. Sirih Jawa memiliki daun berwarna hijau tua dan rasanya tidak begitu tajam. Selain dapat ditemukan di Jawa, sirih ini juga dapat ditemui di daerah Maluku.



Gambar 2.11. Sirih Jawa

Sumber : https://ecs7.tokopedia.net/img/product-1/2016/5/11/7328719/7328719_9a33d2de-168f-4735-a5cb-bee2ea93d6c7.jpg (diakses 24 Juli 2017 pukul 19.00)

Sirih Banda berdaun besar, rasa dan aromanya sengak, berwarna hijau tua dan kuning di beberapa bagian.



Gambar 2.12. Sirih Banda

Sumber : <http://1001indonesia.net/asset/2016/09/Daun-Sirih.jpg> (diakses 24 Juli 2017 pukul 19.00)

Sirih Merah memiliki daun berwarna merah, berlendir bila disobek, namun memiliki aroma yang lebih wangi dibanding sirih hijau dan rasanya pahit.



Gambar 2.13. Sirih Merah

Sumber : <http://sidomi.com/wp-content/uploads/2014/01/Daun-Sirih-Merah.jpg>
(diakses 24 Juli 2017 pukul 19.00)



Gambar 2.14. Transformasi daun sirih pada rumah sakit

Sumber : Pinterest.com (diakses 12 Desember 2016 pukul 16.00)

Warna hijau artinya subur atau pertanda masih hidup atau hidup terus dan subur atau sejahtera. Daun artinya kehidupan.

Jadi Hijau Daun artinya Suatu kehidupan yang tumbuh terus dan subur bagaikan daun yang berwarna hijau. Ibarat sebuah pohon ketika daunnya masih hijau maka itu artinya pohon tersebut masih hidup dan masih subur

Jenis daun dari pattern tersebut yaitu daun sirih, karena daun sirih sangat banyak manfaatnya bagi manusia, terutama dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit. Sehingga elemen interior rumah sakit diharapkan dapat memberi banyak manfaat bagi anggotanya dan manusia disekitarnya.

2.3.5.4 Bunga

A. Lukisan

Lukisan adalah suatu hasil karya yang di dalamnya tergores komposisi dari warna, bentuk, garis-garis dan tekstur gradiasi yang menciptakan keindahan dan



makna di dalamnya. Lukisan ini banyak sekali manfaatnya untuk kehidupan, baik dari segi kesehatan, refleksi, maupun rohani.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa manfaat dari lukisan :

1. Memperindah ruangan atau bangunan

Poin ini adalah fungsi paling terlihat mengapa orang-orang sering membeli lukisan untuk dipasang di rumahnya. Lukisan akan memberikan suatu perbedaan dari realita sehingga membuat ruangan dan bangunan menjadi lebih unik dan maknawi.

2. Memberikan suasana yang berbeda

Banyak yang tidak menyadari bahwa lukisan mengandung suatu suasana yang bisa melebar memengaruhi keadaan sekitarnya. Dari setiap goresan, gradiasi warna, semuanya mewakili apa yang ingin dibuat dan diungkapkan oleh seniman. Sesuatu yang keluar dari lukisan itu bisa memberikan suasana yang beragam di dalam ruangan tersebut.

3. Memberikan keberuntungan

Sebagian dari seniman memberikan spiritualitasnya ke dalam bidang lukisan. Yang disebut spiritualitas ini bisa mendatangkan sesuatu yang bersifat spiritual, termasuk keberuntungan dalam keseharian kita. Dalam beberapa lukisan khusus, ada suatu aura positif yang membuat anda selalu berpikir optimis. Pemikiran ini bisa terus menurun hingga menjadi suatu keberuntungan tersendiri di dalam perjalanan hidup.

4. Meningkatkan jiwa spiritual

Seperti yang sudah dibahas di atas, beberapa jenis lukisan mengandung suatu spirit yang tidak terkatakan di mana bisa membuat lebih tenang (tergantung makna lukisan).

5. Memancing kreativitas dan daya imajinasi

Baik bagi seniman atau penikmat seninya, manfaat lukisan dalam ruangan bisa memancing daya kreativitas seseorang hanya dengan melihatnya atau menjadikannya sebagai kegiatan setiap hari.

6. Meningkatkan semangat harian



Hal ini tergantung dari makna yang spesifik hendak disampaikan oleh sang pelukis. Warna-warna yang bisa meningkatkan semangat harian Anda adalah warna terang dan membara. Para pelukis mengenal betul bagaimana gelap terang dari setiap sisi lukisannya untuk bisa memberikan pengaruh bagi penikmatnya, pengaruh semangat misalnya. Maka pelukis akan membuat suatu mahakarya dengan memperhatikan setiap detail yang bisa menghidupkan suasana ruangan menjadi lebih ceria.

7. Sebagai sarana edukasi

Sebagian besar lukisan juga tidak hanya digunakan sebagai sarana keindahan atau estetika saja, melainkan juga untuk keperluan edukasi. Lukisan yang digunakan untuk keperluan edukasi biasanya berisi tulisan dan menggunakan tokoh terkenal untuk menarik perhatian orang-orang. Lukisan ini sering kita sebut dengan mural. Lukisan ini bisa berisi semboyan, atau penyuluhan tidak langsung untuk mempengaruhi sikap dan perilaku orang-orang. Hal ini terjadi secara sadar dan tidak sadar, tergantung bagaimana reaksi dari orang yang melihatnya.

8. Saluran ekspresi yang tak terucapkan

Bagi para seniman, hal ini sangatlah penting bagi kehidupan mereka. Para seniman cenderung memiliki perangai yang tenang dan terbiasa berdiam untuk merasakan alam lebih dalam dari orang-orang normal. Seniman membutuhkan suatu imajinasi yang hanya bisa terbangun pada dimensi lain di pikirannya. Dalam lukisan, seniman menggambarkan bagaimana keadaan imajinasi yang pastinya merupakan jelmaan dari apa yang selama ini mereka rasakan terhadap kehidupan yang mereka jalani, entah kesedihan, kebahagiaan, atau kesengsaraan.

B. Bunga Rumah

Bunga merupakan salah satu tumbuhan yang difungsikan sebagai ungkapan perasaan seseorang. Namun, bunga juga menjadi hiasan di sekitar seperti halaman rumah, kamar bahkan ruang kerja.

Fungsi bunga tidak hanya itu, selain itu juga mendatangkan kesan hidup menjadi lebih tenang dan berwarna. Bunga juga menyejukkan mata dan menurunkan stress.

Oleh karena itu, banyak rumah yang dihiasi tanaman hias untuk menghidupkan suasana rumah. Bunga yang lazim ditanam di rumah-rumah Indonesia, antara lain :

1. Bunga Matahari



Gambar 2.15. Lukisan bunga matahari

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com> (diakses 12 Desember 2016 pukul 16.00)

Bunga matahari merupakan tanaman semusim dari suku kenikir-kenikiran yang populer. Bunga cantik ini juga menjadi salah satu tanaman hias.

Ciri-ciri bunga matahari tergolong unik daripada tanaman hias lainnya. Bunga matahari mempunyai kepala yang cukup besar dengan warna kuning cerah. Sebenarnya bunga cantik ini adalah bunga majemuk yang tersusun dari ratusan bahkan ribuan bunga kecil dalam satu bongkol.

Selain itu bunga matahari juga memiliki keunikan lainnya seperti bunganya selalu mengikuti arah matahari. Orang Prancis menyebut tanaman ini pengelana matahari (*toumesol*).

2. Bunga Alamanda



Gambar 2.16. Lukisan bunga alamanda

Sumber : <https://render.fineartamerica.com> (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Bunga Alamanda atau dalam bahasa ilmiah *Allamanda cathartica* merupakan tanaman hias ini juga sering disebut dengan nama Terompet Emas



(*golden trumpet*), bunga lonceng kuning (*Yellow Bell*), atau bunga buttercup (*Buttercup Flower*).

Berasal dari Amerika Tengah dan Selatan dan banyak juga ditemukan di Brazil di mana bunga ini umum digunakan sebagai hiasan karena bentuknya sendiri yang indah. Bunga Alamanda ini termasuk ke dalam suku Apocynaceae, Alamanda pada umumnya berwarna kuning dan memiliki 3 spesies utama, yakni: spesies *Allamanda Nerriifolia* berwarna kuning cerah, *Allamanda Cathartica* berwarna Kuning, dan *Allamanda Purpureceae* berwarna kuning keunguan. Hasil budidaya Alamanda saat ini menghasilkan warna yang lebih bervariasi seperti putih, orange, ungu atau merah muda.

3. Bunga Mawar



Gambar 2.17. Lukisan bunga mawar

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/> (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Mawar merupakan tanaman semak genus. *Rosa* merupakan nama latin dari kata mawar. Ada 100 spesies mawar yang tumbuh di beberapa negara di dunia.

Mawar lebih mudah berkembang di wilayah yang udaranya sejuk. Mawar masuk dalam kategori bunga terindah di dunia.

Salah satu spesies mawar adalah tanaman semak berduri. Tinggi tanaman spesies mawar tersebut mencapai 2 hingga 5 meter. namun, tanaman berduri ini jarang ditemui.

4. Bunga Dahlia



Gambar 2.18. Lukisan bunga dahlia

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/29/49/59/2949599a8b314849e9d8893f5b50f6df.jpg> (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Bunga dahlia merupakan salah satu jenis tanaman hias yang paling diminati. Menariknya dahlia ini dari tekstur bunganya yang unik dan indah. Sehingga tanaman ini menjadi hiasan rumah.

Warna bunga dahlia sangat bervariasi, ada merah, jingga, pink hingga kuning. Budidaya bunga dahlia juga tergolong mudah. Ada banyak jenis dahlia yang dapat kamu temukan pada di dunia diantaranya yaitu *pinnata*, *variabills*, *suarezil*, dan *coccinea*.

5. Bunga Seruni



Gambar 2.19. Lukisan bunga seruni

Sumber : [pinterest.com](https://www.pinterest.com) (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Bunga seruni, krisan, atau krisantemum yaitu semacam tumbuhan berbunga yang kerap ditanam sebagai tanaman hias pekarangan atau bunga petik. Tumbuhan berbunga ini mulai nampak pada zaman kapur.



Warna krisan bisa menandakan emosi. Kirim bunga ini saat Anda ingin mengirim pesan sukacita, kesetiaan dan umur panjang.

Bunga krisan putih kepada pasangan untuk menjadi simbol kesetiaan dan rasa hormat. Krisan merah berhubungan dengan cinta. Sedangkan krisan kuning dianggap sebagai simbol sukacita, optimisme dan cinta.

2.4 Kualitas Udara dalam Ruang

2.4.1 Suhu

Suhu udara sangat berperan dalam kenyamanan beraktivitas karena tubuh manusia menghasilkan panas yang digunakan untuk metabolisme basal dan muskuler. Namun dari semua energi yang dihasilkan tubuh hanya 20 % saja yang dipergunakan dan sisanya akan dibuang ke lingkungan. Standar Baku Mutu sesuai Kep. Men. Kesehatan No 261 bahwa suhu yang dianggap nyaman di dalam ruang adalah 18 - 26 °C.

2.4.2 Kelembaban Udara

Standar Baku Mutu sesuai Kep. Men. Kesehatan No 261 menyatakan bahwa kelembaban yang ideal berkisar 40-60 %. Kelembaban udara yang relatif rendah yaitu kurang dari 20 % dapat menyebabkan kekeringan selaput lendir membran, sedangkan kelembaban tinggi akan meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme.

2.4.3 Kelembaban Udara

Standard Baku Mutu Kep. Men. Kesehatan No 261 kecepatan aliran udara berkisar antara 0,15- 0,25m/det. Arismunandar dan Saito (1991) menyatakan bahwa kecepatan aliran udara < 0,1 m/det atau lebih rendah menjadikan ruangan tidak nyaman karena tidak ada pergerakan udara sebaliknya bila kecepatan udara terlalu tinggi akan menyebabkan *cold draft* atau kebisingan di dalam ruangan.



2.4.4 Kualitas Mikrobiologi Udara

Bioaerosol adalah partikel debu yang terdiri atas makhluk hidup atau sisa yang berasal dari makhluk hidup. Makhluk hidup terutama adalah jamur dan bakteri. Penyebaran bakteri, jamur, dan virus pada umumnya terjadi melalui sistem ventilasi. Sumber *bioaerosol* ada 2, yakni: yang berasal dari luar ruangan dan dari perkembangbiakan dalam ruangan atau dari manusia, terutama bila kondisi terlalu berdesakan (*crowded*).

Pengaruh kesehatan yang ditimbulkan oleh bioaerosol ini terutama 3 macam, yaitu : infeksi, alergi, dan iritasi.

Kontaminasi bioaerosol pada sumber air sistem ventilasi (*humidifier*) yang terdistribusi keseluruh ruangan dapat menyebabkan reaksi yang berbagai ragam seperti demam, pilek, sesak nafas dan nyeri otot dan tulang (Tan Malaka, 1998). Standar Baku Mutu Kep.Men Kesehatan RI No : 261 /MENKES/SK/II/1998 menyatakan bahwa angka kuman adalah kurang dari 700 koloni/m³ udara.

2.4.5 Dampak Pencemaran Udara pada Tubuh

Kualitas udara di dalam ruangan mempengaruhi kenyamanan. Kualitas udara yang buruk akan membawa dampak negatif terhadap pengguna ruang berupa keluhan gangguan kesehatan.

Dampak pencemaran udara dalam ruangan terhadap tubuh terutama pada daerah tubuh atau organ tubuh yang kontak langsung dengan udara meliputi organ sebagai berikut :

1. Iritasi selaput lendir: Iritasi mata, mata pedih, mata merah, mata berair
2. Iritasi hidung, bersin, gatal: Iritasi tenggorokan, sakit menelan, gatal, batuk kering
3. Gangguan neurotoksik: Sakit kepala, lemah/capai, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi
4. Gangguan paru dan pernafasan: Batuk, nafas berbunyi/mengi, sesak nafas, rasa berat di dada



5. Gangguan kulit: Kulit kering, kulit gatal
6. Gangguan saluran cerna: Diare/mencret
7. Lain-lain: Gangguan perilaku, gangguan saluran kencing, sulit Belajar (Corie, 2014)

2.5 Studi *Anthropometri* dan *Ergonomi*

Istilah *anthropometri* berasal dari kata “*anthropos (man)*” yang berarti manusia dan “*metron (measure)*” yang berarti ukuran 12. Secara *definitive anthropometri* dapat dinyatakan sebagai suatu studi yang berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia. *Anthropometri* secara luas digunakan untuk pertimbangan ergonomis dalam suatu perancangan (desain) produk maupun sistem kerja yang akan memerlukan interaksi manusia.

Aspek-aspek *ergonomi* dalam suatu proses rancang bangun fasilitas merupakan faktor yang penting dalam menunjang peningkatan pelayanan jasa produksi. Setiap desain produk, baik produk yang sederhana maupun produk yang sangat kompleks, harus berpedoman kepada *anthropometri* pemakainya. Manusia pada umumnya akan berbeda-beda dalam hal bentuk dan dimensi ukuran tubuhnya. (Santosa Adi, 2012)

Faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi tubuh manusia antara lain:

1. Umur.
2. Jenis kelamin.
3. Suku bangsa dan jenis pekerjaan atau latihan.
4. Posisi tubuh (*posture*).

Adapun tiga kelas pengukurannya adalah sebagai berikut:

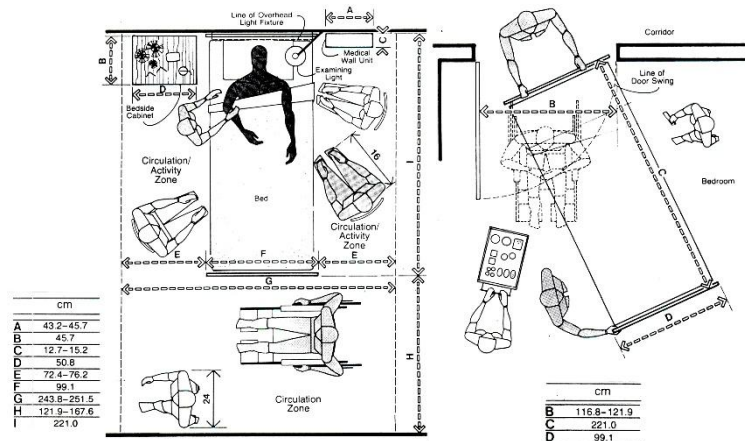
1. Pengukuran tingkat keterampilan sebagai pendekatan untuk mengerti keadaan mekanis dari suatu aktivitas, contohnya mempelajari performansi seseorang.
2. Pengukuran jangkauan ruang yang dibutuhkan saat bekerja.
3. Pengukuran variabilitas kerja.

Dalam kaitan ini maka perancang interior harus mampu mengakomodasikan dimensi tubuh yang dapat dipakai oleh sejumlah populasi yang besar. Intinya



untuk merancang bagi ukuran yang kecil seperti tinggi orang pendek maka gunakan persentil 5, dan untuk ukuran yang besar seperti tinggi pintu maka gunakan persentil 95.

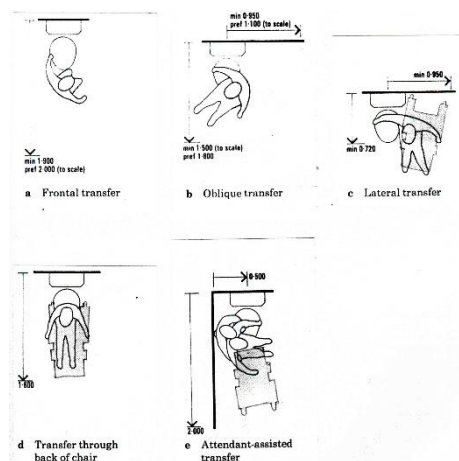
Berikut ini merupakan contoh – contoh studi *antropometri* yang digunakan pada rumah sakit antara lain :



Gambar 2.20.Antropometri tempat tidur pasien

Sumber : Panero, Julius. 1979. Human Dimension & Interior Space: A Source Book of Design Reference Standards. United States: Whitney Library of Design

Sesuai dengan data *antropometri* untuk tempat tidur seperti gambar di atas maka lebartempat tidur pasien (G) menggunakan ukuran 243.8 cm sampai dengan 251.5 cm. Sedangkan panjangtempat tidur (I) sekitar 221cm.

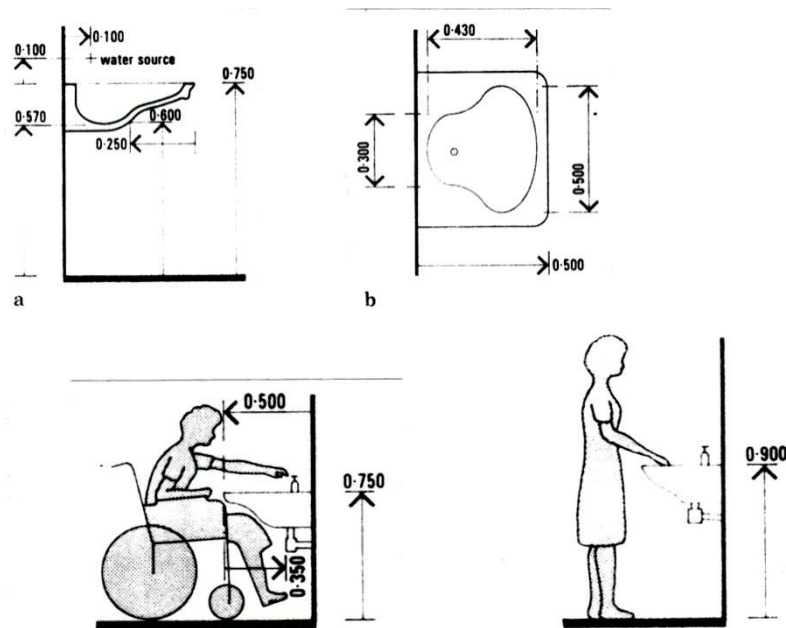


Gambar 2.21.Antropometri tempat tidur pasien

Sumber : Goldsmith, 1984



Goldsmith (1984) memberikan ilustrasi beberapa cara menggunakan toilet untuk orang yang memakai kursi roda yaitu *frontal transfer*, *oblique transfer*, *lateral transfer*, *transfer through back of chair* dan *attendant-assisted transfer*. Masing-masing cara tersebut dapat dilakukan dengan persyaratan jarak ruang masing-masing telah ditetapkan, yaitu antara 150 – 200 cm ke depan atau 95 cm ke samping (dihitung dari posisi duduk).



Gambar 2.22. *Antropometri wastafel rumah sakit*

Sumber : Goldsmith, 1984

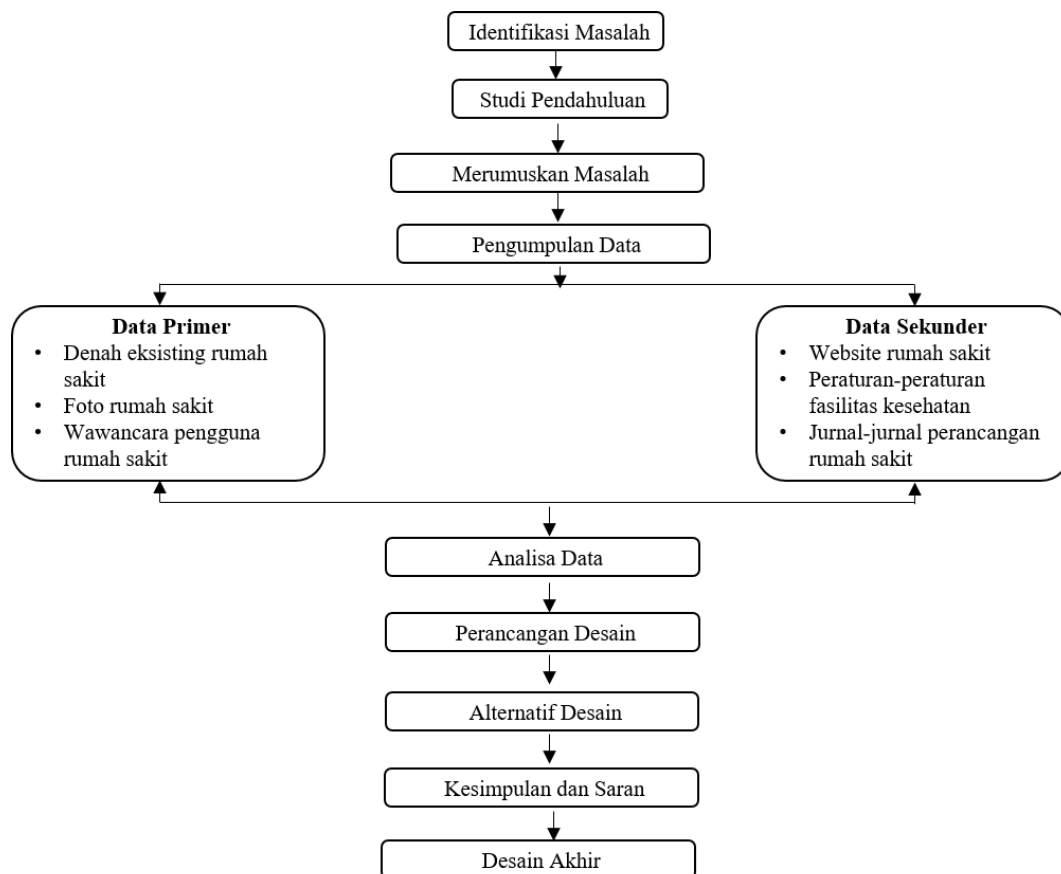
Goldsmith (1984) menetapkan lebar *wastafel* (dari depan ke belakang) minimal 50 cm atau lebih, sedangkan panjangnya (dari sisi ke sisi) tidak begitu dipentingkan. Kemudian Goldsmith (1984) menganjurkan kran air sebaiknya dipasang pada jarak tidak kurang dari 10 cm ke arah depan dan melampaui garis bibir belakang, serta kurang lebih 10 cm di atas bibir *wastafel* untuk menyediakan ruang untuk cuci tangan. Kran model pengungkit lebih dianjurkan untuk memudahkan orang yang hanya dapat menggunakan satu tangan. Goldsmith (1984) juga mengatakan bahwa untuk orang yang duduk di kursi roda ketinggian yang sesuai untuk bibir *wastafel* berkisar antara 67 cm – 82 cm. Sementara untuk orang yang dapat berdiri bibir *wastafel* dapat dipasang hingga ketinggian 90 cm.

BAB III

METODOLOGI DESAIN

3.1 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan ini untuk memperjelas konsep desain yang diterapkan pada kantor pelayanan publik sesuai dengan permasalahan yang ada. Berikut adalah *mind mapping* metodologi desain :



Gambar 3.1..Metodologi desain

Sumber : Dokumentasi penulis

3.1 Objek Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Gambiran Kediri.

3.2 Metode Pencarian Data

Metode yang digunakan adalah dengan memecahkan masalah yang ada menggunakan beberapa cara antara lain :



a. Observasi, teknik pengumpulan data dengan turun langsung ke lapangan. Survey dilaksanakan di RSUD Gambiran Kediri. Mendapatkan data-data berupa aktivitas di rumah sakit tersebut.

b. Studi Literatur, merupakan data sekunder yang dapat diperoleh dari jurnal, laporan penelitian, internet, koran, dan buku peraturan. Data dan informasi yang didapat :

- Tinjauan tentang RSUD Gambiran Kediri
- Tinjauan tentang rumah sakit secara umum dan tipe rumah sakit
- Tinjauan tentang ergonomi

c. Interview, data primer yang dilakukan dengan wawancara secara langsung dengan pemimpin perencanaan dan pembangunan di RSUD Gambiran, dr. Andre Gunawan, Sp.Rad, kepala rawat inap kelas III, pasien di area administrasi rumah sakit dan poli penyakit dalam.

3.3 Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data menggunakan langkah-langkah pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dengan cara observasi dengan memposisikan diri sebagai pasien rumah sakit, sedangkan data kuantitatif didapatkan dengan melakukan kuesioner pada pasien dan petugas medis. Jenis-jenis data yang digunakan dalam metode penelitian adalah sebagai berikut:

3.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari pihak internal rumah sakit yang mengandung latar belakang pembangunan rumah sakit, visi dan misi, tujuan dan ketentuan-ketentuan penyelenggaraan rumah sakit. Data ini diperoleh dengan cara wawancara secara langsung dengan pemimpin perencanaan dan pembangunan di RSUD Gambiran, dr. Andre Gunawan, Sp.Rad, kepala rawat inap kelas III, pasien di area administrasi rumah sakit dan poli penyakit dalam.

1. Data Observasi

Data observasi didapat dengan cara observasi secara langsung dengan menempatkan diri sebagai pengunjung di area registrasi dan administrasi, Poli



Penyakit Dalam, area rawat inap kelas III dan VIP RSUD Gambiran Kediri dengan tujuan mengetahui kebutuhan-kebutuhan dari aktivitas

2. Data Sekunder

Data sekunder didapat melalui *literature* seperti buku dan *e-book*, artikel dari media elektronik / internet, dan studi eksisting.

3.4 Tahap Analisis Data

Setelah pengumpulan data selesai, maka hal yang dilakukan yaitu analisis data riset. Penilaian analisis dilakukan dengan memperhatikan beberapa macam analisis yang melatarbelakangi objek meliputi :

- a. Analisis segmen, yaitu analisis tentang faktor konsumen berupa gaya hidup, pendidikan, strata sosial, umur dan karakteristik user.
- b. Analisis aktivitas, yaitu analisis tentang kegiatan baik kebutuhan sarana kesehatan rumah sakit dan juga fasilitas-fasilitas rumah sakit. Analisis aktivitas dilakukan untuk menentukan sirkulasi, hubungan antar ruang, fungsi ruang dan kebutuhan ruang.
- c. Analisis pengguna, yaitu analisis tentang *user*/pengguna yang melakukan aktivitas di rumah sakit diantaranya pengunjung, pasien, dokter, perawat, dan staf lainnya.
- d. Analisis penghawaan, yaitu analisis tentang penghawaan yang digunakan di dalam rumah sakit dan pengaruhnya pada kenyamanan pengguna.
- e. Analisis Pencahayaan, yaitu analisis tentang pencahayaan yang digunakan di dalam rumah sakit, jenis pencahayaan berdasarkan fungsi dan pengaruhnya pada kenyamanan pengguna.
- f. Analisis Sirkulasi, yaitu analisis tentang jalur sirkulasi dalam rumah sakit, yang meliputi jalur sirkulasi IGD, kamar bersalin, ruang operasi, jalur distribusi obat dan jalur evakuasi.
- g. Analisis Ruangan, yaitu analisis tentang pembagian ruang dalam rumah sakit berdasarkan fungsi, pembagian zonasi publik, non-publik dan privat.



3.5 Tahap Desain

Proses perubahan ide desain ke dalam desain nyata. Dengan menggunakan metode *Heuristik* yang dapat diperoleh dengan menggunakan hipotesis analogi, intuisi dan kemampuan inferatif, kreatifitas dan kejelian dalam menemukan ide yang unik dan orisinal. Pada tahap ini dibentuklah alternatif-alternatif desain yang mendukung konsep desain.

3.6 Desain Akhir

Perwujudan desain akhir dari konsep desain yang dirancang berdasarkan analisis data dan data eksisting yang menjadi solusi dari permasalahan desain.



BAB IV

ANALISIS DATA

Dalam melakukan perencanaan desain dibutuhkan data-data yang valid untuk menunjang proses analisis. Data tersebut dibagi menjadi dua kategori yaitu data fisik yang didapat dari literatur, buku dan jurnal, sedangkan data non fisik yaitu data yang didapat dari *survey* pada objek riset. Data non fisik terdiri dari hasil observasi lapangan, *depth interview*, dan kuisioner.

Pada desain interior RSUD Gambiran Kediri, pengumpulan data non fisik dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu pengumpulan data observasi, *depth interview* dan pengumpulan data kuisioner. Hasil pengumpulan data non fisik adalah sebagai berikut:

4.1 Observasi

4.1.1 Analisis Aktivitas

Pemilihan area ditentukan oleh aktivitas yang terjadi pada suatu ruangan.

Tabel 4.1. Aktivitas pada area administrasi

SUBJECT	AKTIVITAS	KEBUTUHAN RUANG DAN FASILITAS
Pasien Non BPJS	Mengisi form	Area menulis formulir
	Mengambil nomor antrian	Area menulis formulir
	Registrasi	Area registrasi
	Membayar	Area pembayaran
Pasien BPJS	Mengisi form	Area menulis formulir
	Mengambil nomor antrian	Area menulis formulir BPJS
	Registrasi	Area registrasi pasien BPJS
	Membayar	Area pembayaran
Pegawai Administrasi	Menerima pasien	Area registrasi
	Menyimpan barang	Ruang pegawai
	Merecord kedatangan pasien	Area registrasi
	Absensi shift	Ruang pegawai
Non medis	Menunggu pasien	Ruang pegawai
	Mengantarkan pasien	Rumah sakit
	Absensi shift	Ruang pegawai

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



Analisa dilakukan sesuai dengan aktivitas pengguna di area administrasi ,yakni:

- Pasien BPJS : Mengisi formulir, mengambil nomor antrian, registrasi, membayar
- Pasien non BPJS : Mengisi formulir, mengambil nomor antrian, registrasi, membayar
- Pegawai administrasi : Menerima pasien, menyimpan barang, merecord kedatangan pasien, absensi *shift*
- Non medis : mengantarkan pasien, absensi *shift*

Melalui studi aktivitas di atas, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ruangan yang diperlukan pada area administrasi, antara lain :

- Area registrasi
- Area pembayaran
- Ruang petugas non medis
- Ruang rekam medis

Tabel 4.2. Aktivitas pada poli penyakit dalam

SUBJECT	AKTIVITAS	KEBUTUHAN RUANG DAN FASILITAS
Pasien	Registrasi	Loket poli penyakit dalam
	Mengambil nomor antrian	Loket poli penyakit dalam
	Menunggu	Waiting area
	Konsultasi dengan dokter	Area konsultasi
	Diperiksa	Area periksa
Dokter	Absensi	Loket poli penyakit dalam
	Konsultasi	Area konsultasi
	Memeriksa pasien	Area periksa
Non medis	Memanggil pasien	Loket poli penyakit dalam
	Menerima pasien	Poli penyakit dalam
	Absensi	Loket poli penyakit dalam

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Analisis dilakukan sesuai dengan aktivitas pengguna di ruang poli penyakit dalam,yakni:

- Pasien : Registrasi, mengambil nomor antrian, menunggu, konsultasi dengan dokter, diperiksa



- Dokter : Absensi, konsultasi, memeriksa pasien
- Non medis : menerima pasien, absensi

Melalui studi aktivitas di atas, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ruangan yang diperlukan pada ruang poli penyakit dalam, antara lain :

- Locket registrasi
- *Waiting area*
- Area konsultasi
- Area pemeriksaan

Tabel 4.3. Aktivitas pada instalasi rawat inap kelas III

SUBJECT	AKTIVITAS	KEBUTUHAN RUANG DAN FASILITAS
Pasien Umum	Diinfus	Area tidur
	Injeksi	Area tidur
	Makan	Area tidur
	Tidur	Area tidur
	Mandi	Kamar mandi
	Control dokter	Area tidur
	Memasukkan Obat	Area tidur
Pasien Isolasi	Diinfus	Area tidur pasien isolasi
	Memasukkan obat	Area tidur pasien isolasi
	Mengganti perban	Area tidur pasien isolasi
	Makan	Area tidur pasien isolasi
	Tidur	Area tidur pasien isolasi
	Mandi	Area tidur pasien isolasi
	Control dokter	Area tidur pasien isolasi
Pasien rawat luka	Diinfus	Area Pasien Rawat Luka
	Memasukkan obat	Area Pasien Rawat Luka
	Mengganti perban	Area Pasien Rawat Luka
	Makan	Area Pasien Rawat Luka
	Tidur	Area Pasien Rawat Luka
	Mandi	Area Pasien Rawat Luka
	Control dokter	Area Pasien Rawat Luka
Pasien observasi ketat	Diinfus	High control unit
	Injeksi	High control unit
	Makan	High control unit
	Tidur	High control unit
	Mandi	High control unit
	Control dokter	High control unit
	Memasukkan Obat	High control unit
	Memonitor jantung	High control unit



Pasien Penyakit Pernafasan	Diinfus	Area Pasien Penyakit Pernafasan
	Injeksi	Area Pasien Penyakit Pernafasan
	Makan	Area Pasien Penyakit Pernafasan
	Tidur	Area Pasien Penyakit Pernafasan
	Mandi	Area Pasien Penyakit Pernafasan
	Control dokter	Area Pasien Penyakit Pernafasan
	Memasukkan Obat	Area Pasien Penyakit Pernafasan
Penjenguk	Registrasi	Lobby
	Membawakan pakaian pasien	Storage barang
	Mencuci barang pribadi pasien	Wastafel
	Mendampingi pasien	Area Tidur Pasien
Dokter	Visite	Area tidur pasien
Perawat	Mengganti perban	Area tidur pasien
	Memasang kateter	Area tidur pasien
	Mengukur tensi pasien	Area tidur pasien
	Memeriksa suhu pasien	Area tidur pasien
	Membuat catatan pelaporan kondisi pasien	Ruang Perawat
	Menelepon dokter	Ruang Perawat
	Mendampingi ke instalasi-instalasi pemeriksaan	Koridor
Non Medis	Mengganti spreng	Area tidur pasien
	Menyimpan dirty utility	Gudang bersih
	Mengantar makanan	Gudang kotor
	Menyapu & Mengepel	Pantry distribusi
	Membuat air hangat	Janitor
	Mengantar pasien ke instalasi-instalasi	Pantry distribusi
Bagian Administrasi	Mengantar pasien ke instalasi-instalasi	Koridor
	Mencatat biaya tagihan perawatan	Lobby
	Mengurus administrasi keuangan	Lobby

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Melalui studi aktivitas di atas, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ruangan yang diperlukan pada ruang rawat inap kelas III, antara lain :

- Ruang Pasien Umum
- Ruang Pasien Isolasi
- Ruang Pasien Rawat Luka
- R. HCU
- R. Penyakit Pernafasan
- Gudang bersih
- Gudang Kotor



- Ruang Perawat
- Lobby
- Pantry distribusi

Tabel 4.4. Aktivitas pada area Rawat Inap Kelas VIP

SUBJECT	AKTIVITAS	KEBUTUHAN RUANG DAN FASILITAS
Kamar Pasien	Diinfus	Area tidur
	Injeksi	Area tidur
	Makan	Area tidur
	Tidur	Area tidur
	Mandi	Kamar mandi
	Control dokter	Area tidur
	Memasukkan Obat	Area tidur
	Mengganti perban	Area tidur
Dokter	Visite	Area tidur pasien
	Mengganti perban	Area tidur pasien
Perawat	Memasang kateter	Area tidur pasien
	Mengukur tensi pasien	Area tidur pasien
	Memeriksa suhu pasien	Area tidur pasien
	Membuat catatan pelaporan kondisi pasien	Ruang Perawat
	Menelepon dokter	Ruang Perawat
	Mendampingi ke instalasi-instalasi pemeriksaan	Koridor
Non Medis	Mengganti spreng	Gudang bersih
	Menyimpan dirty utility	Gudang kotor
	Mengantar makanan	Pantry distribusi
	Menyapu & Mengepel	Janitor
	Membuat air hangat	Pantry distribusi
	Mengantar pasien ke instalasi-instalasi	Koridor
Bagian Administrasi	Mencatat biaya tagihan perawatan	Lobby
	Mengurus administrasi keuangan	Lobby

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Melalui studi aktivitas di atas, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ruangan yang diperlukan pada ruang rawat inap kelas III, antara lain :

- Kamar Pasien
- Ruang Perawat
- Lobby
- Gudang bersih
- Gudang kotor
- Pantry Distribusi

4.1.2 Analisis Sirkulasi

Analisis alur dan sirkulasi berdasarkan pada aktivitas pengguna RSUD Gambiran Kediri. Alur dan sirkulasi RSUD Gambiran Kediri kurang optimal karena masih ada beberapa ruang atau area yang tidak sesuai dengan fungsinya.

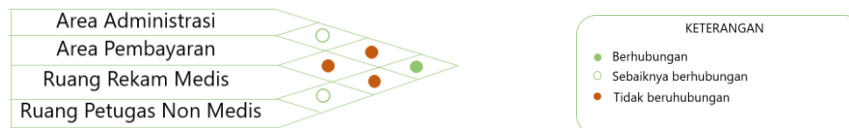


Alur dan akses petugas medis juga kurang baik karena tidak tersedia jalur khusus langsung mengarah pada area petugas medis.

Sirkulasi yang baik memperhatikan jangkauan ruangan sesuai dengan alur aktifitas atau kegiatan yang terjadi dengan tidak mengganggu aktifitas lain. Hal tersebut dapat mempengaruhi optimalnya penggunaan ruang pada sebuah bangunan. Sehingga aktifitas pengguna lebih efisien dan efektif.

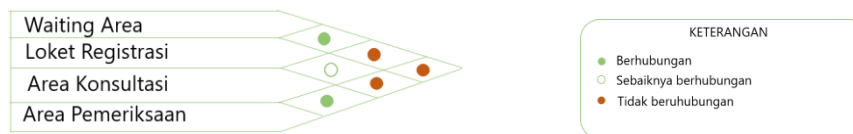
Berdasarkan aktifitas-aktifitas yang ada dan meninjau standart hubungan ruang pada RSUD Gambiran Kediri didapatkan analisa hubungan ruang sebagai berikut:

4.1.2.1 Diagram Matriks



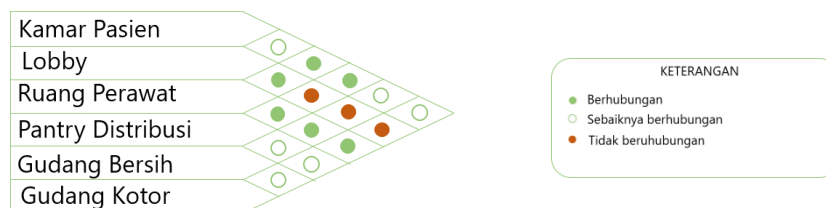
Gambar 4.1. Diagram Matriks area administrasi

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



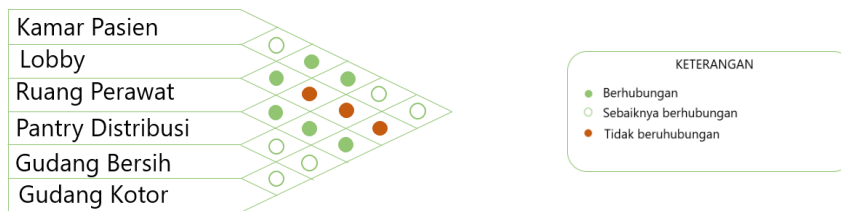
Gambar 4.2. Diagram Matriks Poli Penyakit Dalam

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



Gambar 4.3. Diagram Matriks Ruang Rawat Inap Kelas III

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

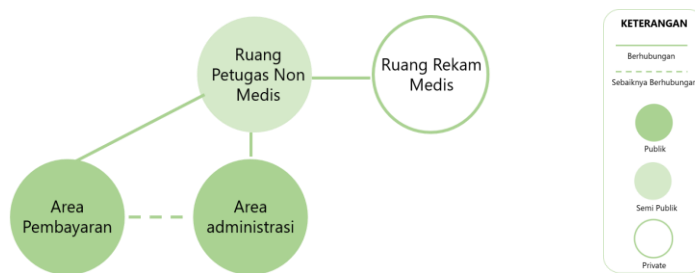


Gambar 4.4. Diagram Matriks Ruang Rawat Inap Kelas VIP

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

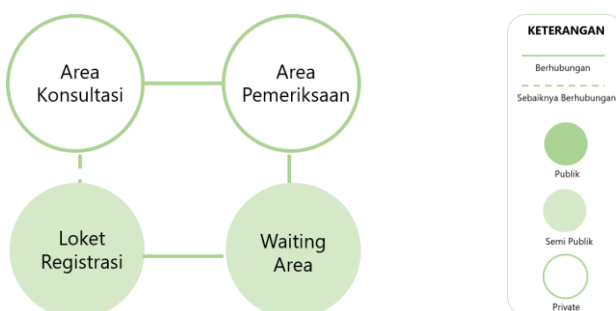
4.1.2.2 Bubble Diagram

Selain berkaitan dengan jangkauan, pembagian ruangan juga disesuaikan dengan kelompok tingkat privasi sebuah ruangan sehingga keamanan dan kenyamanan ruang semakin baik. Berikut ini adalah diagram interaksi antar ruang sesuai dengan jalur umum dan jalur khusus serta tingkat privasi sebuah ruangan:



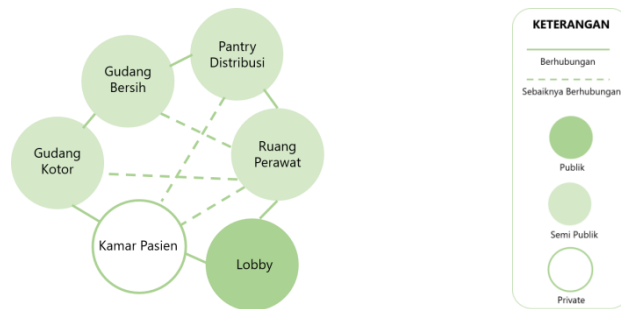
Gambar 4.5. Bubble diagram area administrasi

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



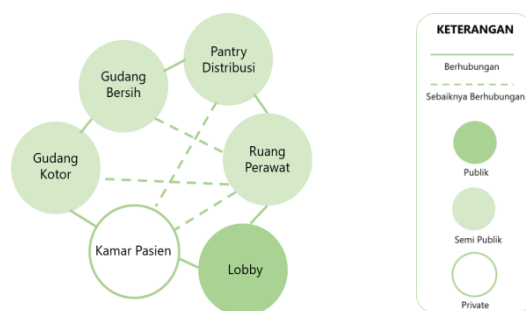
Gambar 4.6. Bubble diagram poli penyakit dalam

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



Gambar 4.7. *Bubble diagram* instalasi rawat inap kelas III

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



Gambar 4.8. *Bubble diagram* instalasi rawat inap kelas VIP

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

4.1.3 Analisis Interior

Berikut ini beberapa foto hasil survey di RSUD Gambiran Kediri:

4.1.3.1 Analisis Bentuk

Pada bangunan RSUD Gambiran Kediri bentuk bangunan mengacu pada bentuk modern bangunan khas tahun 1990, tetapi sudah banyak perombakan seperti penambahan sekat-sekat dari *gypsum* untuk memisah ruangan-ruangan.

4.1.3.2 Analisa Warna

Warna yang digunakan pada kantor bermacam-macam pada setiap bagian(divisi).

Pada area administrasi, tidak ada tema warna spesifik dan cenderung bermain motif pada bagian meja pendaftaran.



Gambar 4.9. Area administrasi

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Pada ruang poli penyakit dalam , warna biru dan hijau mendominasi. Namun perpaduan warna ini masih kurang serasi karena dipadukan dengan *tone* yang berbeda.



Gambar 4.10. Poli penyakit dalam

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Pada ruang rawat inap kelas III, warna hijau mendominasi ruangan. Warna hijau merupakan lambang keasrian, kemurnian, sehat, subur, religius dan harmonis. Selain itu ruangan yang memiliki nuansa hijau akan memberikan nuansa segar dan keteduhan.



Gambar 4.11. Ruang rawat inap kelas III

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Pada ruang rawat inap kelas VIP, warna merah muda mendominasi ruangan. Warna merah muda warna yang memiliki ketulusan dan penuh dengan keromantisan. Warna ini sangat cocok untuk ruangan yang memiliki nilai privasi yang tinggi seperti, kamar VIP.



Gambar 4.12. Ruang rawat inap kelas VIP

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

4.1.3.3 Analisis Penghawaan dan Pencahayaan

Penghawaan pada bangunan menggunakan penghawaan alami dan buatan. Untuk ruang rawat inap kelas ekonomi dan poli-poli dokter spesialis masih menggunakan penghawaan alami , yakni melalui jendela, terkadang ada beberapa ruangan yang menggunakan kipas angin. Sedangkan untuk ruang kelas VIP dan instalasi-instalasi yang memiliki banyak mesin, menggunakan AC untuk menjaga suhu mesin agar tidak panas.



Gambar 4.13.Ruang Poli Penyakit Dalam menggunakan penghawaan alami dari jendela dan dibantu dengan kipas angin, Ruang CT Scan dilengkapi AC untuk menjaga kestabilan suhu mesin CT Scan

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

Pencahayaan pada bangunan ada dua macam, yaitu : pencahayaan alami dan buatan. Pencahayaan alami menggunakan jendela di dinding luar ruangan dan pencahayaan buatan menggunakan lampu *TL recessed*. Pada siang dan pagi hari, penggunaan lampu TL tidak terlalu dibutuhkan karena masih terang.

Lampu TL digunakan sebagai *general lighting*.



Gambar 4.14.Pada saat siang hari, pencahayaan masih mengandalkan cahaya matahari

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

4.1.3.4 Analisis *Anthropometri* dan *Ergonomi*

Keterbatasan lahan yang menjadi kunci awal permasalahan dari analisa ini. Karena dengan terbatasnya lahan serta kebutuhan yang harus terpenuhi banyak, sehingga kenyamanan dan standart minimum syarat rumah sakit menjadi hal yang diabaikan. Sehingga perlu adanya redesain dengan mengedepankan regulasi dan kenyamanan rumah sakit.



4.1.3.5 Analisis Zoning

Pada ruang rawat inap kelas III, jarak tempat tidur terlalu berdekatan dan tidak memenuhi standart rumah sakit. Hal ini dapat meningkatkan resiko pasien menerima penyakit menular dari pasien lain.

Selain itu tidak ada sekat pembatas antar pasien. Hal ini mengurangi privasi dan ketenangan bagi masing-masing pengguna.



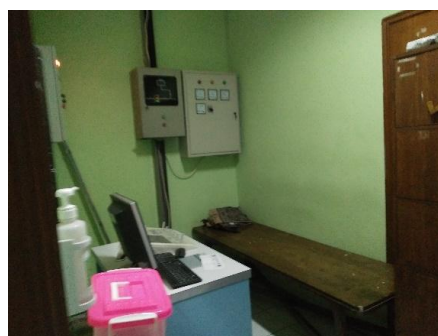
Gambar 4.15.Jarak tempat tidur antar pasien yang sangat berdekatan dan tanpa sekat

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)

4.1.3.6 Analisis Fasilitas

Pada area rawat inap kelas III dan poli penyakit dalam belum mengakomodasi ruang untuk beribadah, sehingga ibadah biasa dilakukan di area kerja.

Ruangan-ruangan di RSUD Gambiran Kediri belum mengakomodasi tempat istirahat tenaga medis sehingga istirahat dilakukan di area kerja.



Gambar 4.16. Ruang mesin dimanfaatkan sebagai mushola

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



4.1. *Depth Interview*

Waktu : 17 September 2016
Tempat : instalasi radiologi
Narasumber : dr Andre Gunawan, Sp.Rad, perencana pembangunan di RSUD Gambiran

Tabel 4.4. Aktivitas pada poli penyakit dalam

PERTANYAAN	JAWABAN
Apa tugas Anda di rumah sakit ini?	Saya bekerja sebagai kepala Instalasi Radiologi, tapi juga sebagai perencana pembangunan di rumah sakit ini dari pihak dokter
Apakah petunjuk informasi di rumah sakit ini sudah jelas?	Kalau di instalasi saya sudah jelas, mungkin ada beberapa yg kurang jelas tapi di tempat lain
Apa saja aktivitas Anda di ruangan ini?	Memeriksa hasil rontgent pasien, mengajar koas, berdiskusi dengan dokter maupun tenaga medis lainnya
Apakah Anda sudah nyaman dengan suasana rumah sakit saat ini?	Sudah
Apakah suasana rumah sakit mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Berpengaruh
Suasana apakah yang diharapkan di rumah sakit ini?	Bersih, dindingnya tidak rusak-rusak
Adakah regulasi yang mengatur mengenai syarat lantai di rumah sakit?	Ada, tak hanya lantai, tetapi juga ada regulasi lain yang mengatur syarat-syarat elemen ruangan. Bisa dicek di Perkemenkes, maupun peraturan rumah sakit versi Eropa, Amerika, maupun Australia.
Apakah rumah sakit ini sudah memenuhi standart regulasi jika ada?	Belum. Tapi jika RS Gambiran II selesai dibangun, sebagian pasien akan diarahkan ke RSUD Gambiran II sedangkan RSUD Gambiran I dapat dikurangi pasiennya sehingga tidak membeludak di RSUD Gambiran I

Sumber : Dokumentasi penulis (2016)



Waktu : 17 September 2016
 Tempat : Ruang rawat inap kelas III RSUD Gambiran Kediri
 Narasumber : Bu Yuyun, Kepala perawat Rawat Inap kelas III RSUD Gambiran

Tabel 4.5. Aktivitas pada poli penyakit dalam

PERTANYAAN	JAWABAN
Apa tugas Anda di rumah sakit ini?	Saya sebagai kepala perawat IRNA Sedap Malam (Ruang Rawat Inap kelas 3)
Apakah petunjuk informasi di rumah sakit ini sudah jelas?	di IRNA saya sudah cukup jelas
Apa saja aktivitas Anda di ruangan ini?	Memonitoring pasien, memonitoring perawat-perawat di IRNA Sedap Malam, membuat laporan, mengontak dokter, menyimpan alat medis dan arsip pasien
Apakah Anda sudah nyaman dengan suasana rumah sakit saat ini?	Sudah, tapi ya begini keadaannya, saya sudah terbiasa tinggal di ruangan yang banyak orang berlalu lalang
Apakah suasana rumah sakit mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Jelas berpengaruh
Suasana apakah yang diharapkan di rumah sakit ini?	Bersih, tidak pengap dan panas, penghuni saling menjaga kebersihan bersama dengan tidak duduk atau tidur di tempat yang bukan tempat tidur
Adakah regulasi yang mengatur mengenai syarat lantai di rumah sakit?	Ada. Tapi lantai di sini masih saja memakai ubin
Apakah rumah sakit ini sudah memenuhi standart regulasi jika ada?	Belum. Jumlah pasien seringkali membeludak, padahal ruangan yang tersedia di rumah sakit ini terbatas. Sehingga jarak antar tempat tidur pasien sangat tidak memenuhi regulasi karena terlalu berdekatan. Bahkan jika sedang memasuki musim pancaroba, ada beberapa pasien yang dirawat di lorong rumah sakit karena tidak mendapat kamar.

Sumber : Dokumen penulis (2017)



Waktu : 06 Oktober 2016
Tempat : area administrasi RSUD Gambiran Kediri
Narasumber : pasien

Tabel 4. 6. Aktivitas pada poli penyakit dalam

PERTANYAAN	JAWABAN
Apa tugas Anda di rumah sakit ini?	Saya pasien mau daftar untuk berobat
Apakah petunjuk informasi di rumah sakit ini sudah jelas?	Belum, sepertinya petunjuk arahnya belum diupdate dan masih banyak tempat yang tidak diberi tanda
Apa saja aktivitas Anda di ruangan ini?	Daftar untuk berobat lalu menunggu dipanggil, jika sudah selesai kembali ke sini untuk membayar
Apakah Anda sudah nyaman dengan suasana rumah sakit saat ini?	Tidak
Apakah suasana rumah sakit mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Iya
Suasana apakah yang diharapkan di rumah sakit ini?	Dingin, bersih, tenang

Sumber : Dokumentasi penulis (2017)

Analisis Hasil Wawancara :

Berdasarkan table hasil wawancara di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- *Signage* masih belum lengkap di beberapa area, sehingga dapat membuat pengunjung baru rumah sakit bingung saat mencari tempat maupun membaca arahan lokasi.
- Kondisi rumah sakit pada saat ini masih belum nyaman. Dinding banyak yang hancur karena tebentur bed pasien, lantai yang kumuh dikarenakan penunggu pasien memiliki kebiasaan duduk maupun tidur di lantai saat menunggu pasien.
- Banyak elemen interior rumah sakit yang belum memenuhi standart persyaratan rumah sakit, antara lain : lantai masih menggunakan nat, sudut ruangan tidak melengkung, jarak antar bed pasien terlalu berdekatan.



- Jumlah furniture di RSUD Gambiran Kediri pada saat ini masih kurang untuk mengakomodasi pasien dan penunggu.

Hal ini bisa diatasi dengan menggunakan *furniture borderless* dan *pop up furniture* agar dapat memuat pengguna lebih banyak.

4.2 Konsep Desain

4.3.1. Konsep Makro

4.2.1.1 Konsep Bersahabat

- *Layout* dibuat *open space* agar mudah diakses dan *controlling*.

Hal ini memudahkan interaksi antar pengguna.

Dengan *layout* seperti ini, pasien maupun petugas medis dapat lebih mudah mencari jika dibutuhkan.



Gambar 4.17. *Open space layout*

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

- Rumah sakit mengakomodasi penjenguk pasien.

Hal ini dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.



Gambar 4.18. Kamar pasien mengakomodasi penunggu pasien

Sumber : dokumen penulis (2017)

• *Furniture* mendorong pengguna rumah sakit untuk berinteraksi , maupun memilih posisi saat beraktivitas . Sehingga ruangan terkesan “*welcome*” pada pengguna .



Gambar 4.19. *Borderless and armless bench* dapat mendorong pengguna untuk berinteraksi

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

4.2.1.2 Tema Alam

Nuansa alam dihadirkan ke dalam interior ruang.

Menghadirkan suasana alam dalam ruang diharapkan mampu mengusir kebosanan pasien maupun pengguna rumah sakit ruangan yang menghabiskan waktu di dalam ruang.

Untuk mewujudkan suasana natural, dipilih skema warna *natural* sebagai berikut :



Gambar 4.20. Skema warna alam

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/originals/9f/95/20/9f9520b9150564d8918c9c2c05d08b67.jpg> (akses: 8 Juli 2017)

Untuk menyempurnakan detail pada ruangan, diaplikasikan motif-motif dan *icon-icon* tumbuh-tumbuhan agar nuansa alam semakin kental :



Gambar 4.21. *Wallpaper custom* motif kayu dan daun untuk menambah suasana alam dalam interior

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

4.2.2 Konsep Mikro

4.2.2.1 Konsep Lantai

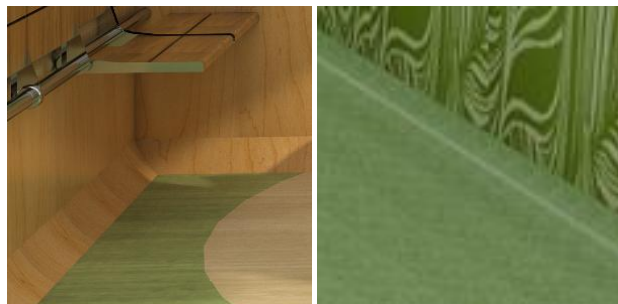
Lantai menggunakan material cenderung *glossy* dan rata seperti *vinyl* dan *resin*.



Gambar 4.22. Lantai *vinyl* anti bakteri dengan warna alam

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

Sudut lantai maupun dinding dibuat melengkung untuk menghindari bersarangnya debu, virus, maupun bakteri untuk menunjang sterilisasi ruangan



Gambar 4.23. Sudut lantai dengan dinding pada rumah sakit sesuai standart

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

4.2.2.2 Konsep Dinding



Gambar 4.24. (Dari kiri ke kanan)Dinding kamar rawat inap kelas III menggunakan *wallpaper* anti bakteri motif kayu pada bagian bawah dipadu dengan *wallpaper custom* motif daun dan cat putih anti bakteri pada bagian atas, Dinding kamar rawat inap kelas VIP menggunakan *wallpaper* anti bakteri motif kayu pada bagian bawah dipadu dengan *wallpaper custom* motif daun

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

4.2.2.3 Konsep Plafon

Plafon rumah sakit bersifat kuat, rapat, tidak rontok, dan tidak mengumpulkan debu.

Plafon menggunakan triplek difinishing cat.

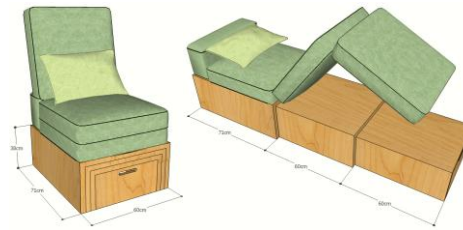


Gambar 4.25. Dinding rumah sakit yang kuat, rapat, dan tidak mengumpulkan debu

Sumber : dokumentasi penulis (2017)

4.2.2.4 . Konsep Furniture

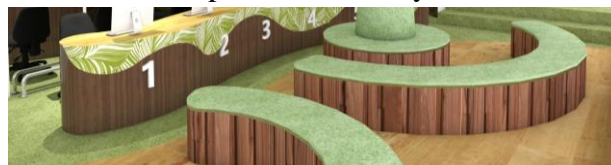
Menggunakan *pop up furniture* untuk *temporary visitor* yang dapat dilipat jika tidak digunakan



Gambar 4.26. Sofa bed penunggu pasien pop up

Sumber : Dokumentasi Penulis (2017)

Pada area publik, furni dibuat *armless* dan *backless* agar tidak ada *boundaries* antar individu dan dapat memuat banyak individu



Gambar 4.27. Contoh *armless* dan *backless furniture* yang dapat mengakomodasi orang banyak dan pengguna dapat menentukan posisi penggunaan *furniture*

Sumber : Dokumentasi Penulis (2017)

4.2.2.5 Konsep Warna

a. Warna Putih

Putih adalah warna yang paling umum terlihat di dinding rumah sakit. Warna ini mampu memunculkan suasana damai dan tenang. Tak hanya itu, warna putih juga dapat memberi kesan rapi, kebersihan serta sehat. Efek yang ditimbulkan warna putih akan membuat pasien merasa tenang sehingga mampu membantu masa pemulihan.

b. Warna Hijau

Warna hijau dianggap sebagai warna yang paling santai dan menyegarkan, menciptakan suasana damai yang mendorong konsentrasi, seimbang dan menekan emosi. Karena hijau memiliki efek yang menenangkan pada saraf, maka kedua warna tersebut menjadi pilihan tepat untuk diaplikasikan pada rumah sakit khususnya pada ruang rawat inap.

Umumnya dokter memakai baju putih sebagai lambang kebersihan. Kecuali saat harus mengoperasi pasien, mereka memakai seragam warna hijau atau biru.



Warna hijau membantu para dokter untuk melihat dengan lebih baik karena dua alasan.

Dikutip dari livescience.com pada awal abad ke-20, salah satu dokter yang berpengaruh beralih ke warna hijau karena dia pikir itu akan lebih mudah pada mata seorang ahli bedah, menurut sebuah artikel dalam edisi 1998, hijau cocok untuk membantu dokter melihat lebih baik di ruang operasi karena merupakan kebalikan dari merah pada roda warna.

Hijau bisa membantu dokter melihat lebih baik karena dua alasan. Pertama, melihat hijau biru atau bisa menyegarkan visi dokter dari hal-hal merah, termasuk jeroan berdarah pasien selama operasi, dan yang kedua otak menafsirkan warna relatif satu sama lain.

Sementara itu melihat warna hijau dapat menyegarkan penglihatan dokter dari hal-hal yang berwarna merah, seperti organ dalam dan darah pasien selama operasi. Karena, otak menafsirkan warna secara relatif terhadap warna yang lain.

Jika seorang ahli bedah menatap pada sesuatu yang berwarna merah atau merah muda, ia akan menjadi terbiasa dengan warna tersebut sehingga penglihatannya terganggu.

Sinyal merah di otak akan memudar, yang bisa menyulitkan dokter melihat organ dan jaringan tubuh manusia. Sedangkan, jika dokter melihat sesuatu yang berwarna hijau dari waktu ke waktu, ia dapat membuat matanya lebih sensitif terhadap variasi dalam warna merah.

Karena penglihatan dokter terus menerus terfokus terhadap organ dalam pasien yang berwarna merah, warna merah ini dapat menyebabkan ilusi optik berwarna hijau di permukaan yang putih dan tentu dapat mengganggu.

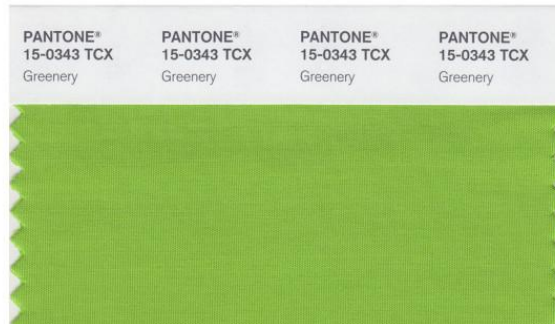
Ilusi optik ini muncul jika dokter menggeser tatapannya dari jaringan tubuh yang berwarna kemerahan pada sesuatu yang putih. Ilusi optik berwarna hijau dari organ bagian dalam pasien akan muncul pada latar belakang putih tersebut.

Ilusi optik ini terjadi karena putih memiliki semua spektrum warna, termasuk hijau dan merah. Namun, jika dokter melihat pakaian yang berwarna hijau atau biru, dan bukannya putih, ilusi yang mengganggu ini akan berbaur tepat dengan warna pakaian dan tidak akan menjadi gangguan.



Pendapat ini didukung oleh Paola Bressan, peneliti ilusi mata dari University of Padova, Italia.

Pantone Hijau : Greenery



Gambar 4.28. *Greenery Pantone*

Sumber : www.pantone.com

Pantone Color Institute telah mengumumkan bahwa warna *Greenery* atau hijau tumbuhan sebagai trend warna di tahun 2017. Pantone memiliki alasan tersendiri kenapa menggunakan tema kehijauan sebagai tren di tahun 2017. Setelah sebelumnya di tahun 2016 trend warna diduduki oleh biru dan merah muda, *Rose Quartz* dan *Serenity*, sudah saatnya untuk memberikan sensasi warna yang menyegarkan dan menenangkan pikiran.

Warna kehijauan, *Greenery* dianggap mewakili semua hal yang alami, natural dan menyatu dengan alam. Semua hal yang menyegarkan, menyejukkan dan menangkan adalah penggambaran tentang warna *Greenery*. Selain itu, *Greenery* juga dianggap sebagai warna yang menjadi simbol pengejaran suatu keinginan besar dalam diri seseorang. Hal ini dapat memotivasi pasien dalam proses penyembuhan.

c. Warna Coklat

Coklat selalu identik dengan stabilitas, dan keadaan di mana kita dapat meletakkan kepercayaan pada obyek-obyek berwarna coklat. Warna yang menjadi simbol warna Bumi atau biasa juga bersanding dengan warna hijau sebagai warna alam, memberikan kehangatan, dukungan, rasa nyaman, dan rasa aman. Selain itu kesan sederhana sering muncul pada penggunaan warna ini. Coklat sering



mengesankan kondisi matang atau tua, sehingga bisa menimbulkan kesan dapat diandalkan, elegan, akrab dan kuat.

d. Warna Kuning

Warna kuning memberi arti kehangatan dan rasa bahagia dan seolah ingin menimbulkan hasrat untuk bermain. Dengan kata lain warna ini juga mengandung makna optimis, semangat dan ceria. Hampir setiap kebudayaan, warna kuning mengartikan sinar matahari, kehangatan dan kebahagiaan

Dari sisi psikologi keberadaan warna kuning dapat merangsang aktivitas pikiran dan mental. Warna kuning sangat baik digunakan untuk membantu penalaran secara logis dan analitis.

Namun negatifnya warna kuning juga dapat membuat orang yang mudah cemas, gelisah dan sering dikuasai ketakutan. Oleh karena itu, penggunaan warna kuning digunakan sebagai aksentuasi saja di dalam ruangan.

4.2.2.6 Konsep Pattern

Pada dinding dan *textile* menggunakan motif daun sirih . Sirih merupakan tanaman merambat yang tumbuh di daerah lembab. Selain sering digunakan untuk ramuan obat, sirih pun ternyata sering digunakan dalam upacara adat sebagai simbol. Daun sirih memiliki filosofi perlambang sifat rendah hati, memberi, serta senantiasa memuliakan orang lain. Makna ini ditafsirkan dari cara tumbuh sirih yang merambat pada para-para, batang pohon sakat, atau batang pohon api-api yang digemarinya, tanpa merusak batang atau apapun tempat ia hidup. Daun sirih yang lebat dan rimbun memberi keteduhan di sekitarnya.



Gambar 4.29. Transformasi daun sirih pada rumah sakit

Sumber : Pinterest.com (diakses 12 Desember 2016 pukul 16.00)



Warna hijau artinya subur atau pertanda masih hidup atau hidup terus dan subur atau sejahtera. Daun artinya kehidupan.

Jadi Hijau Daun artinya Suatu kehidupan yang tumbuh terus dan subur bagaikan daun yang berwarna hijau. Ibarat sebuah pohon ketika daunnya masih hijau maka itu artinya pohon tersebut masih hidup dan masih subur

Jenis daun dari pattern tersebut yaitu daun sirih, karena daun sirih sangat banyak manfaatnya bagi manusia, terutama dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit. Sehingga elemen interior rumah sakit diharapkan dapat memberi banyak manfaat bagi anggotanya dan manusia disekitarnya.

4.2.2.7 Konsep Elemen estetis

Elemen estetis pada rumah sakit menggunakan lukisan bunga. Lukisan merupakan salah satu elemen dekorasi yang tidak memiliki banyan lekukan dan dust collector. Lukisan bunga mendatangkan kesan hidup menjadi lebih tenang dan berwarna. Bunga juga menyejukkan mata dan Lukisan bunga yang digunakan berwarna kuning bertujuan untuk menyemangati, menghangatkan, serta sebagai aksentuasi ruangan. Jenis bunga yang digunakan merupakan bunga yang biasa dijumpai di halaman rumah agar rumah sakit terasa homey.

a. Bunga Matahari



Gambar 4.30. Lukisan bunga matahari

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com> (diakses 12 Desember 2016 pukul 16.00)

Bunga matahari merupakan tanaman semusim dari suku kenikir-kenikiran yang populer. Bunga cantik ini juga menjadi salah satu tanaman hias.

Ciri-ciri bunga matahari tergolong unik daripada tanaman hias lainnya. Bunga matahari mempunyai kepala yang cukup besar dengan warna kuning cerah.

Sebenarnya bunga cantik ini adalah bunga majemuk yang tersusun dari ratusan bahkan ribuan bunga kecil dalam satu bongkol.

Selain itu bunga matahari juga memiliki keunikan lainnya seperti bunganya selalu mengikuti arah matahari. Orang Prancis menyebut tanaman ini pengelana matahari (*toumesol*).

b. Bunga Alamanda



Gambar 4.31. Lukisan bunga alamanda

Sumber : <https://render.fineartamerica.com> (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Bunga Alamanda atau dalam bahasa ilmiah *Allamanda cathartica* merupakan tanaman hias ini juga sering disebut dengan nama Terompet Emas (*golden trumpet*), bunga lonceng kuning (*Yellow Bell*), atau bunga *buttercup* (*Buttercup Flower*).

Berasal dari Amerika Tengah dan Selatan dan banyak juga ditemukan di Brazil di mana bunga ini umum digunakan sebagai hiasan karena bentuknya sendiri yang indah. Bunga Alamanda ini termasuk ke dalam suku *Apocynaceae*, *Alamanda* pada umumnya berwarna kuning dan memiliki 3 spesies utama, yakni: spesies *Allamanda Nerriifolia* berwarna kuning cerah, *Allamanda Cathartica* berwarna kuning, dan *Allamanda Purpureceae* berwarna kuning keunguan. Hasil budidaya Alamanda saat ini menghasilkan warna yang lebih bervariasi seperti putih, orange, ungu atau merah muda.

c. Bunga Mawar



Gambar 4.32. Lukisan bunga mawar

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinning.com/> (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)



Mawar merupakan tanaman semak genus. *Rosa* merupakan nama latin dari kata mawar. Ada 100 spesies mawar yang tumbuh di beberapa negara di dunia.

Mawar lebih mudah berkembang di wilayah yang udaranya sejuk. Mawar masuk dalam kategori bunga terindah di dunia.

Salah satu spesies mawar adalah tanaman semak berduri. Tinggi tanaman spesies mawar tersebut mencapai 2 hingga 5 meter. namun, tanaman berduri ini jarang ditemui.

d. Bunga Dahlia



Gambar 4.33. Lukisan bunga dahlia

Sumber : <https://s-media-cache-ak0.pinning.com/236x/29/49/59/2949599a8b314849e9d8893f5b50f6df.jpg> (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Bunga dahlia merupakan salah satu jenis tanaman hias yang paling diminati. Menariknya dahlia ini dari tekstur bunganya yang unik dan indah. Sehingga tanaman ini menjadi hiasan rumah.

Warna bunga dahlia sangat bervariasi, ada merah, jingga, pink hingga kuning. Budidaya bunga dahlia juga tergolong mudah. Ada banyak jenis dahlia yang dapat kamu temukan pada di dunia diantaranya yaitu *pinnata*, *variabills*, *suarezil*, dan *coccinea*.

e. Bunga Seruni



Gambar 4.34.Lukisan bunga seruni

Sumber : pinterest.com (diakses 24 Juli 2017 pukul 16.00)

Bunga seruni, krisan, atau krisantemum yaitu semacam tumbuhan berbunga yang kerap ditanam sebagai tanaman hias pekarangan atau bunga petik. Tumbuhan berbunga ini mulai nampak pada zaman kapur.

Warna krisan bisa menandakan emosi. Kirim bunga ini saat Anda ingin mengirim pesan sukacita, kesetiaan dan umur panjang.

Bunga krisan putih kepada pasangan untuk menjadi symbol kesetiaan dan rasa hormat. Krisan merah berhubungan dengan cinta. Sedangkan krisan kuning dianggap sebagai simbol suka cita, optimisme dan cinta.



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB V HASIL DESAIN

5.1 Alternatif *Layout*

Pada proses pembuatan *layout*, dipilih tiga kriteria yang nantinya menjadi acuan untuk menemukan desain *layout* yang terbaik. Kriteria yang diambil yaitu: convivial, tema alam, dan bersahabat.

Berikut merupakan *Weighted Method Area* Administrasi, kamar rawat inap kelas III, dan kamar rawat inap kelas VIP.

Tabel 5.1. *Weighted Method Area* Administrasi

KRITERIA	WEIGHT	PARAMETER	ALTERNATIF 1			ALTERNATIF 2			ALTERNATIF 3		
			Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value
Convivial	0.27	Open space	Very good	9	2.43	Good	7	1.89	Very Good	9	2.43
		ketenangan	Good	8	2.16	Good	8	2.16	Good	8	2.16
		pencahayaan alami	Very good	9	2.43	Very Good	9	2.43	Very Good	9	2.43
Tema alam	0.35	warna hijau	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
		motif alam	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
		motif kayu	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
Bersahabat	0.38	kapasitas	Good	6	2.28	Good	6	2.28	Very Good	9	3.42
		Mendorong interaksi	Good	8	3.04	Good	8	3.04	Good	8	3.04
overall value			20.74			20.2			21.88		

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Tabel 5.2. *Weighted Method* Rawat Inap Pasien kelas VIP

KRITERIA	WEIGHT	PARAMETER	ALTERNATIF 1			ALTERNATIF 2			ALTERNATIF 3		
			Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value
Convivial	0.27	Open space	Good	6	1.62	Good	6	1.62	Very good	9	2.43
		ketenangan	Good	7	1.89	Good	7	1.89	Good	8	2.16
		pencahayaan alami	Good	7	1.89	Good	8	2.16	Very good	9	2.43
Tema alam	0.35	warna hijau	Good	7	2.45	Good	7	2.45	Very good	9	3.15
		motif alam	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
		motif kayu	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
Bersahabat	0.38	kapasitas	Very good	9	3.42	Very good	9	3.42	Very good	9	3.42
		Mendorong interaksi	Good	7	2.66	Good	7	2.66	Very good	9	3.42
overall value			19.53			19.8			22.61		

Sumber :Dokumen penulis (2017)

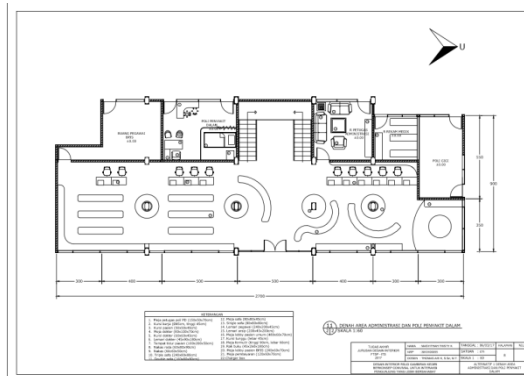
Tabel 5.3. *Weighted Method* Rawat Inap Pasien kelas III

KRITERIA	WEIGHT	PARAMETER	ALTERNATIF 1			ALTERNATIF 2			ALTERNATIF 3		
			Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value
Convivial	0.27	Open space	Good	8	2.16	Good	6	1.62	Good	8	2.16
		ketenangan	Very good	9	2.43	Very good	9	2.43	Good	8	2.16
		pencahayaan alami	Good	8	2.16	Good	8	2.16	Good	8	2.16
Tema alam	0.35	warna hijau	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
		motif alam	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
		motif kayu	Good	8	2.8	Good	8	2.8	Good	8	2.8
Bersahabat	0.38	kapasitas	Good	7	2.66	Good	6	2.28	Very good	9	3.42
		Mendorong interaksi	Very good	9	3.42	Good	6	2.28	Very good	9	3.42
		overall value	21.23			19.17			21.72		

Sumber :Dokumen penulis (2017)



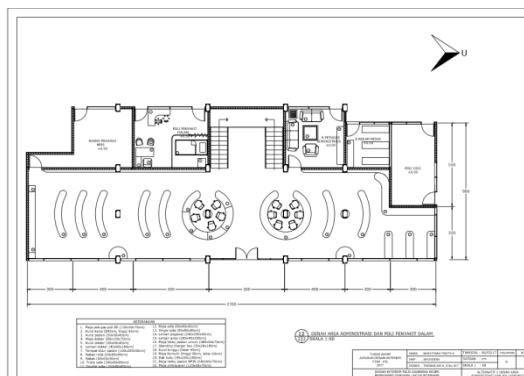
5.1.1 Area Administrasi



Gambar 5.1.Denah Alternatif 1 Area Administrasi

Sumber :Dokumen penulis (2017)

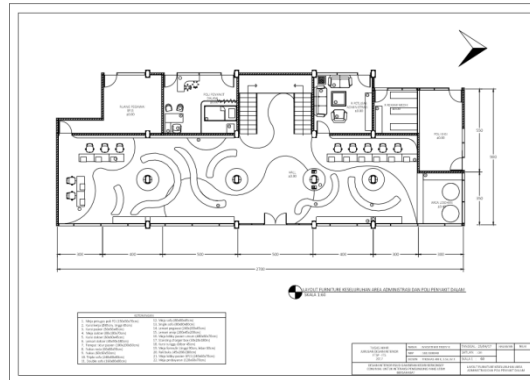
Pada alternatif 1 ini, *desk* petugas BPJS, pembayaran, dan non BPJS sejajar. Keuntungan dari layout ini adalah semua orang menghadap bidang yang sama. Namun kekurangan layout ini adalah kapasitas layout ini untuk 95 pengunjung.



Gambar 5.2.Denah Alternatif 2 Area Administrasi

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada alternatif 2 ini, desk petugas BPJS dan pembayaran berkumpul di satu titik. Dan petugas non BPJS di titik lainnya. Keuntungan dari layout ini adalah letak *lobby* tepat di depan pintu utama, sehingga memudahkan pengunjung untuk registrasi. Namun kekurangan layout ini adalah kapasitas layout ini untuk 80 pengunjung.

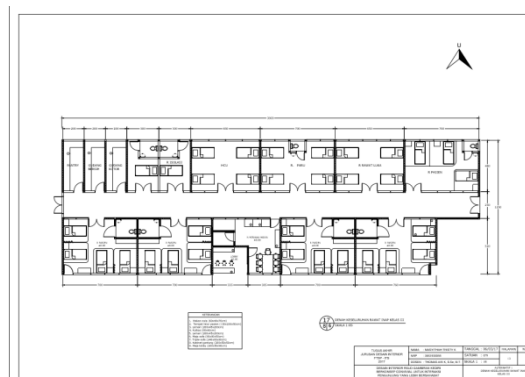


Gambar 5.3.Denah Alternatif 3 Area Administrasi

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada alternatif 3 ini, desk pembayaran, petugas BPJS , dan non BPJS berada pada area yang terpisah. Keuntungan dari *layout* ini adalah kapasitas pengunjung mencapai seratus dua belas orang. Posisi duduk pengunjung cenderung bebas menghadap bagian service yang dibutuhkan.

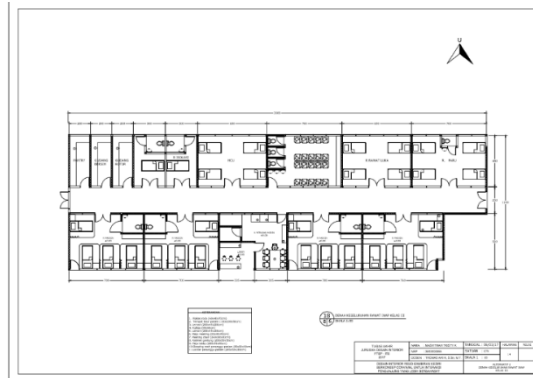
5.1.2 Rawat Inap Pasien Kelas III



Gambar 5.4.Denah Alternatif 1 Rawat Inap Pasien kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

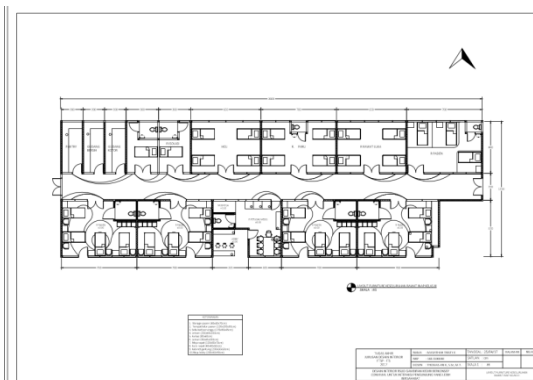
Pada alternative 1 ini, tidak terdapat akomodasi penunggu pasien untuk menginap. Namun tetap disediakan tempat duduk lipat dalam satu ruang.



Gambar 5.5.Denah Alternatif 2 Rawat Inap Pasien kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada alternatif 2 ini, terdapat ruang khusus akomodasi untuk penunggu pasien. Akses ke ruangan ini hanya dapat dicapai melalui *entrance area service* medis dan kamar pasien. Ruang akomodasi penunggu ini berkapasitas dua puluh orang, dengan perhitungan bahwa pasien yang boleh ditunggu adalah pasien umum, bukan pasien penyakit pernafasan, penyakit sangat menular, maupun HCU. Kelemahan *layout* ini adalah dengan pemanfaatan salah satu lahan sebagai ruang akomodasi, maka kapasitas pasien umum lebih sedikit dibanding *layout* 1 dan 2. Selain itu, jarak antar penunggu pasien dan pasien berjauhan.

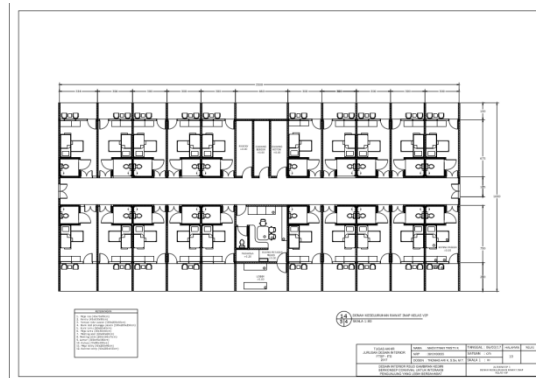


Gambar 5.6.Denah Alternatif 3 Rawat Inap Pasien kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada alternatif 3 ini, terdapat sofa yang dapat difungsikan menjadi *bed* sebagai akomodasi penunggu pasien. *Furniture* ini memungkinkan penunggu pasien untuk istirahat dalam keadaan duduk maupun berbaring di samping pasien, sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien.

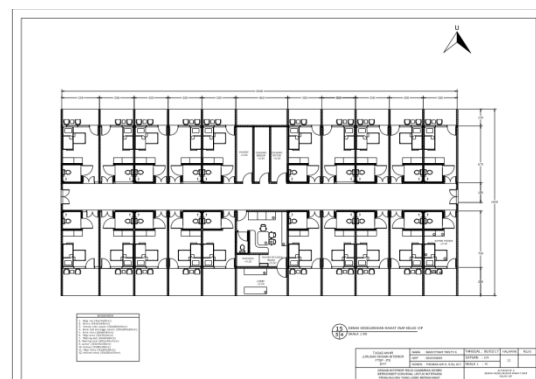
5.1.3 Rawat Inap Pasien Kelas VIP



Gambar 5.7.Denah Alternatif 1 Rawat Inap Pasien kelas VIP

Sumber :Dokumen penulis (2017)

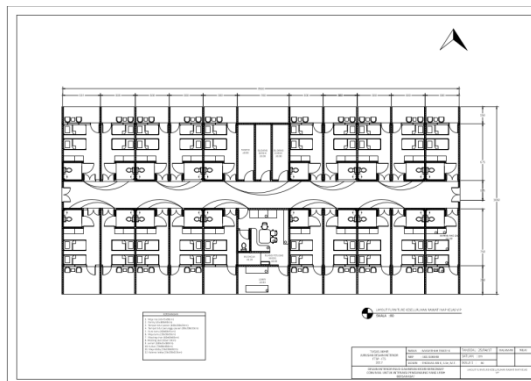
Pada alternatif 1 ini, *bed* penunggu pasien berbentuk *bunkbed* terletak di dekat kamar mandi. Terdapat *hidden bed* pada sisi kiri *bunkbed*, sehingga ketika tidak digunakan sebagai kamar pasien, ruang dapat difungsikan sebagai kamar inap biasa. Di dekat jendela terdapat cabinet dan meja. Karena terletak di dekat jendela, aktivitas di area *cabinet* mendapat penerangan cukup.



Gambar 5.8.Denah Alternatif 2 Rawat Inap Pasien kelas VIP

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada alternatif 2 ini, *bed* penunggu pasien berbentuk *bunkbed* terletak di dekat jendela. Terdapat *hidden bed* pada sisi kanan *bunkbed*, sehingga ketika tidak digunakan sebagai kamar pasien, ruang dapat difungsikan sebagai kamar inap biasa. Area *bed* mendapat pencahayaan alami lebih maksimal sehingga selain dapat menerangi juga dapat membunuh kuman. Di dekat kamar mandi terdapat *cabinet* dan meja. Pencahayaan pada area *cabinet* ini dibantu dengan lampu.



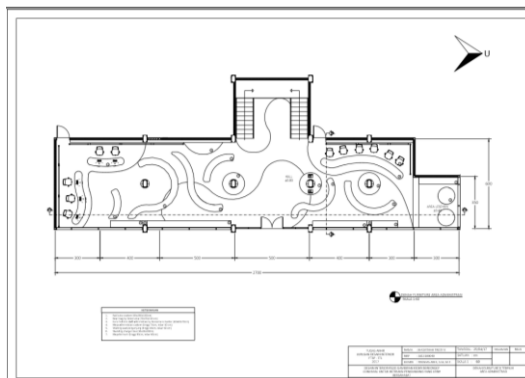
Gambar 5.9.Denah Alternatif 3 Rawat Inap Pasien kelas VIP

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada alternatif 3 ini, *bed* penunggu pasien berbentuk tempat tidur bawah dilengkapi dengan *hidden bed* terletak di dekat jendela. Area *bed* pasien dan penunggu pasien mendapat pencahayaan alami lebih maksimal sehingga selain dapat menerangi juga dapat membunuh kuman. Di dekat kamar mandi terdapat *cabinet* dan meja.

5.2 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Administrasi

5.2.1 Layout *Furniture*



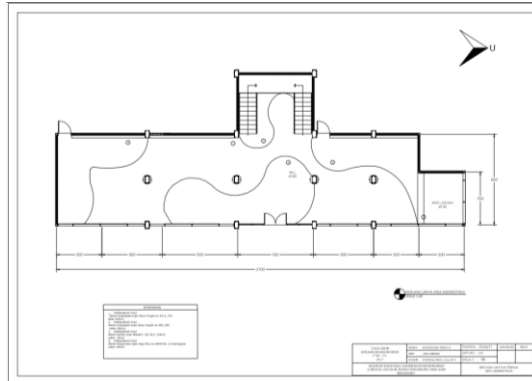
Gambar 5.10.Layout ruang terpilih area administrasi

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Pada area administrasi desk pembayaran, petugas BPJS , dan non BPJS berada pada area yang terpisah. Keuntungan dari layout ini adalah kapasitas pengunjung mencapai seratus dua belas orang. Posisi duduk pengunjung

cenderung bebas menghadap bagian service yang dibutuhkan, hal ini ditunjang oleh bentuk *waiting seat* yang *borderless*. Meja administrasi berbentuk meliuk sebaga bentuk *repetition* dari elemen interior yang berada di ruangan ini.

5.2.2 Rencana Lantai

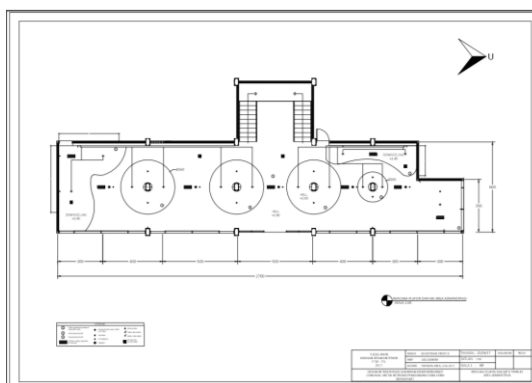


Gambar 5.11.Rencana lantai ruang terpilih area administrasi

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Lantai area administarsi menggunakan *vinyl* anti bakteri dan anti statis dan melapisi hospital plint pada tepi ruang. *Vinyl* pada ruangan ini menggunakan warna *lite pine*, hijau, dan hijau muda untuk menghadirkan tema alam pada ruang. Pada area meja resepsionis, *vinyl* berwarna hijau dengan motif mengikuti bentuk meja resepsionis, hal ini sebagai *zoning visual* area meja resepsionis.

5.2.3 Rencana Plafon dan ME



Gambar 5.12.Rencana plafon dan ME area administrasi

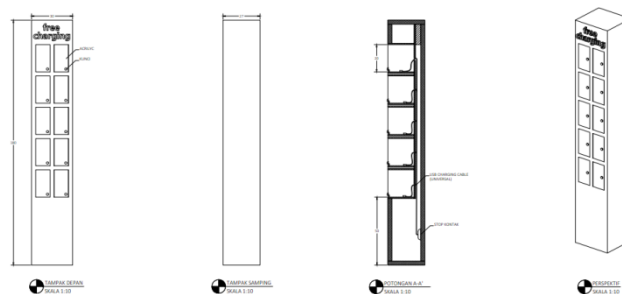
Sumber :Dokumen penulis (2017)



Pada area administrasi *desk* pembayaran, petugas BPJS , dan non BPJS berada pada area yang terpisah. Keuntungan dari layout ini adalah kapasitas pengunjung mencapai seratus dua belas orang. Posisi duduk pengunjung cenderung bebas menghadap bagian *service* yang dibutuhkan, hal ini ditunjang oleh bentuk *waiting seat* yang *borderless*. Meja administrasi berbentuk meliuk sebaga bentuk *repetition* dari elemen interior yang berada di ruangan ini.

5.2.4 Detail Furniture

5.2.4.1 Free charging box



Gambar 5.13.Detail free charging box

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Sebagai salah satu fasilitas di *waiting area* , pengunjung rumah sakit dapat menggunakan *free charging box*. *Free charging box* ini sudah dilengkapi dengan *USB cable universal* dan juga kunci dengan gantungan gelang agar mudah penyimpanannya.

5.2.5 Meja Resepsionis

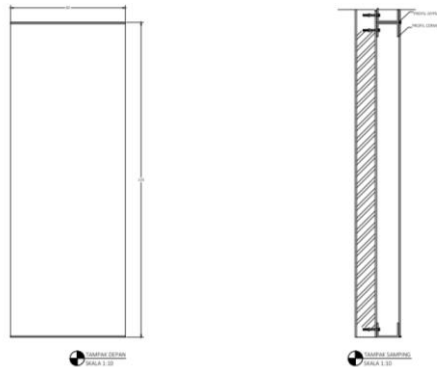


Gambar 5.14.Meja resepsionis

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Meja administrasi berbentuk meliuk sebaga bentuk *repetition* dari elemen interior yang berada di ruangan ini , seperti motif lantai, bentuk *waiting seat*, dan *layout* ruang. Meja ini juga dilengkapi nomor yang dilengkapi lampu yang akan menyala otomatis jika sedang *available*.

5.2.6 Detail Dinding Cermin

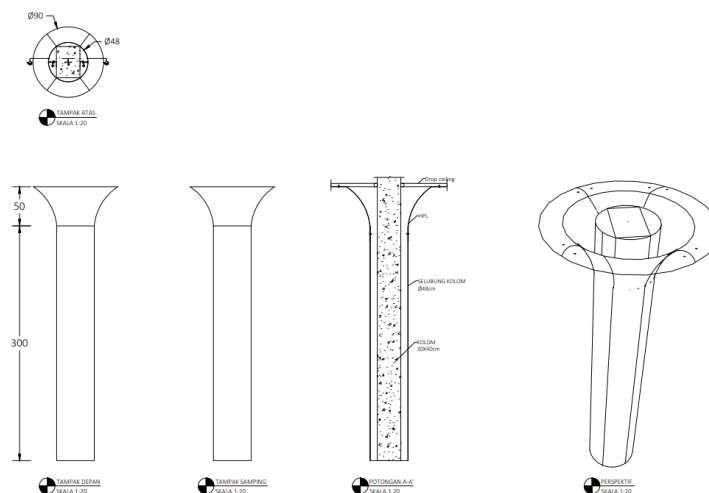


Gambar 5.15.Detail dinding cermin

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Area administrasi merupakan tempat umum yang tingkat keamanannya harus diperhitungkan. Dinding area administrasi ini dilengkapi cermin untuk mencegah aksi kriminalitas di tempat umum. Dengan adanya cermin pada dinding ini, aktivitas di ruangan menjadi lebih mudah dipantau dan orang dapat berhati-hati jika melihat ada bayangan orang yang mencurigakan di sekitarnya.

5.2.7 Detail Kolom Pohon



Gambar 5.16.Detail kolom pohon

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Untuk menghadirkan unsur alam pada ruangan sekaligus memanipulasi keberadaan kolom, kolom pada area administrasi diberi selubung sehingga



menyerupai batang pohon. Pada bagian atas kolom dibuat tertutup dan lengkung untuk meminimalisir tumpukan debu.

5.2.8 *Perspective*

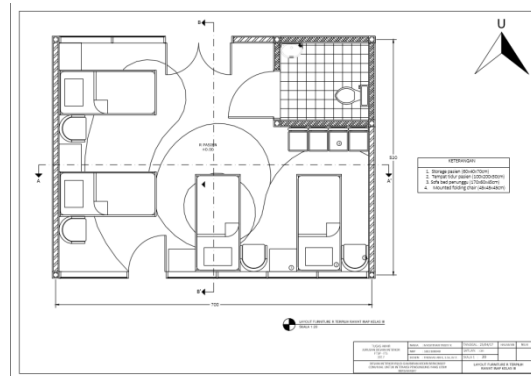


Gambar 5.17. Perspektif area administrasi

Sumber :Dokumen penulis (2017)

5.3 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Kamar Rawat Inap Kelas III

5.3.1 Layout Furniture

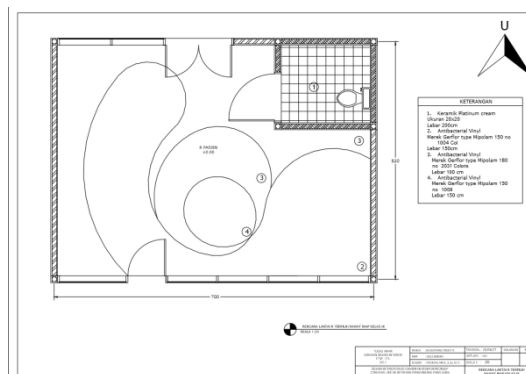


Gambar 5.18. Layout ruang terpilih kamar rawat inap kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Kamar rawat inap kelas III berkapasitas empat pasien dengan satu kamar mandi . Setiap pasien mendapat fasilitas *storage roda* dan *sofa bed* untuk penunggu pasien. Terdapat *wall mounted chair* yang dapat dilipat ketika tidak digunakan, sehingga dapat menimbulkan kesan luas pada ruangan.

5.3.2 Rencana Lantai



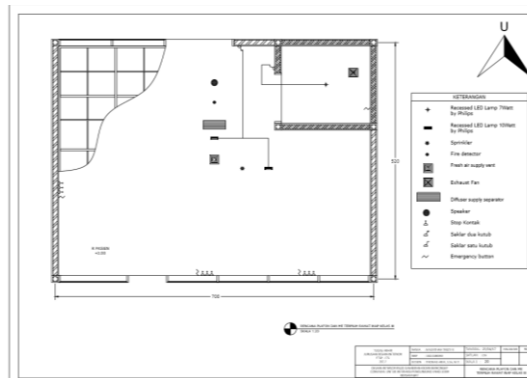
Gambar 5.19. Rencana lantai ruang terpilih kamar rawat inap kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Lantai kamar rawat inap menggunakan *vinyl* anti bakteri dan anti statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang. *Vinyl* pada ruangan ini menggunakan warna *lite pine*, hijau, dan hijau muda untuk menghadirkan tema alam pada ruang.



5.3.3 Rencana Plafon dan ME



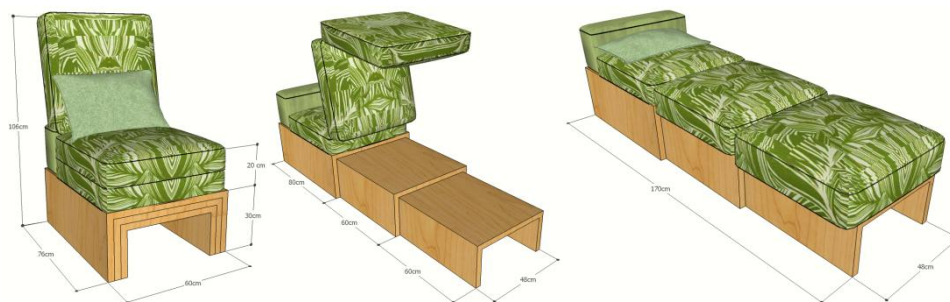
Gambar 5.20.Rencana plafond dan ME ruang terpilih kamar rawat inap kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Plafon ruang menggunakan plafon *gypsum* berlapis cat anti bakteri. Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara enam kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. Ruang rawat inap kelas III menggunakan *fresh air supply*, *diffuser supply separated*, dan *exhaust*.

5.4 Detail Furniture

5.4.1.1 Sofa Bed



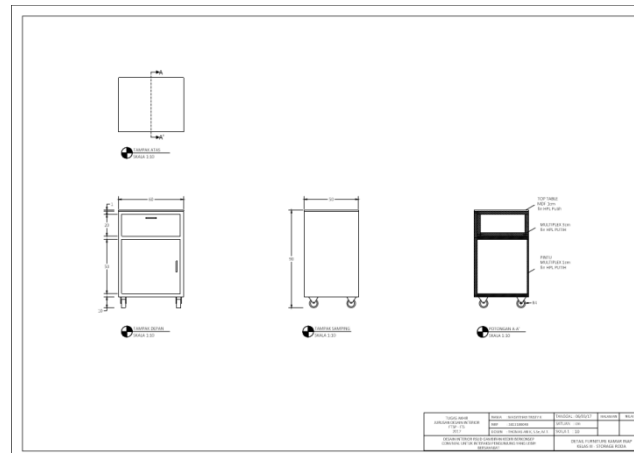
Gambar 5.21.*Sofa bed*

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Sofa bed dapat berfungsi sebagai tempat duduk maupun tempat tidur. Bagian antar kayu terdapat runner untuk memungkinkan kayu digeser. Sedangkan busa dijahit agar menyatu dan bisa dilipat.



5.4.1.2 Storage Roda

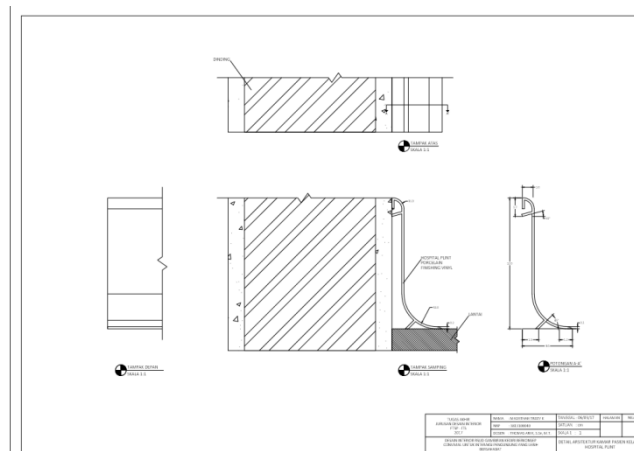


Gambar 5.22.Storage roda

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Storage pasien memiliki roda untuk memudahkan saat didorong jika pasien mengganti sisi posisi infusnya.

5.4.2 Detail Hospital Plint



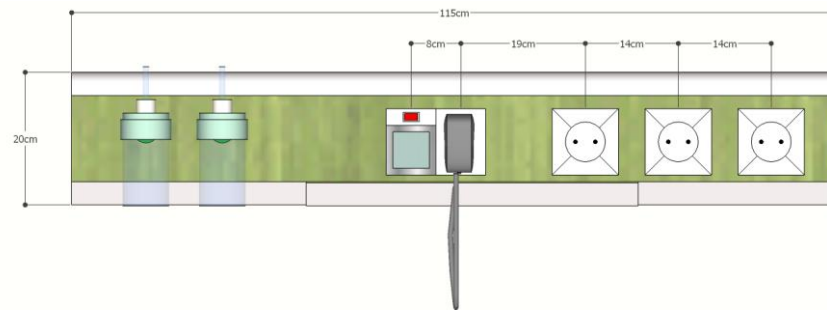
Gambar 5.23.Detail Hospital plint

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Hospital plint membuat sudut ruangan menjadi melengkung agar tidak mengumpulkan debu dan mikroorganisme.



5.4.3 Detail *Medical Headbed*



Gambar 5.24. *Medical headbed*

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Medical headbed terdapat pada kepala pasien. *Medical headbed* ini dilengkapi utilitas tiga stopkontak untuk peralatan medis, *nurse call*, dan gas medis (oksigen dan *vacuum*).

5.4.4 *Perspective*



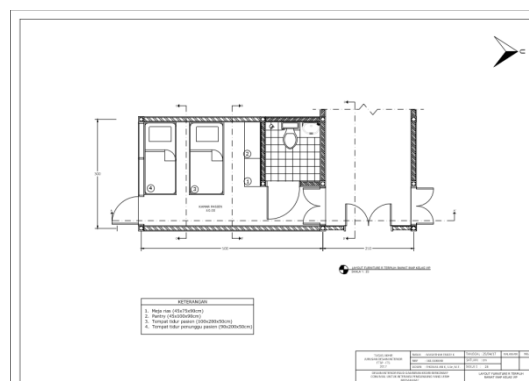


Gambar 5.25. Perspektif Kamar Inap kelas III

Sumber :Dokumen penulis (2017)

5.5 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Kamar Rawat Inap Kelas VIP

5.5.1 Layout Furniture



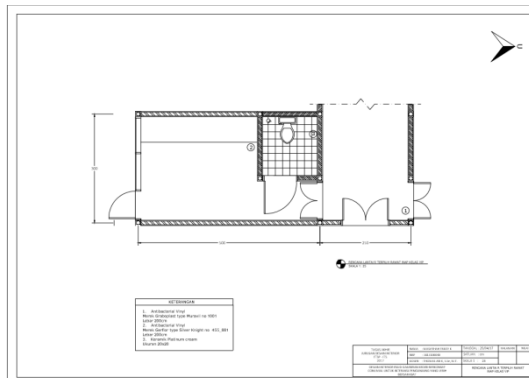
Gambar 5.26.Layout ruang terpilih kamar rawat inap kelas VIP

(Sumber :Dokumen penulis, 2017)

Kamar rawat inap kelas VIP dapat berfungsi sebagai kamar pasien maupun kamar penginapan biasa berkapasitas dua orang. Pada *bed* penunggu pasien terdapat *hidden bed*.



5.5.2 Rencana Lantai

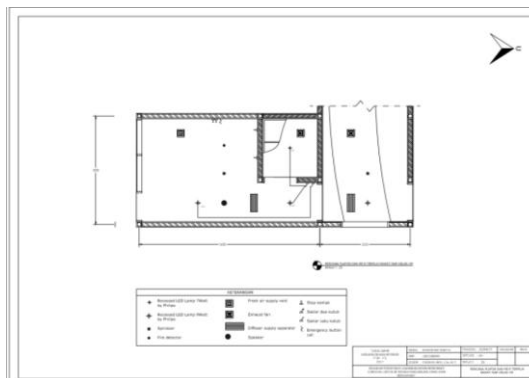


Gambar 5.27.Rencana lantai ruang terpilih kamar rawat inap kelas VIP

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Lantai kamar rawat inap menggunakan *vinyl* anti bakteri dan anti statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang.

5.5.3 Rencana Plafon dan ME



Gambar 5.28.Rencana plafon an ME ruang terpilih kamar rawat inap kelas VIP

(Sumber :Dokumen penulis (2017))

Plafon ruang menggunakan plafon *gypsum* berlapis cat anti bakteri. Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara enam kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. Ruang rawat inap kelas VIP menggunakan *fresh air supply*, *diffuser supply separated*, dan *exhaust*.

5.5.4 Detail Furniture

5.5.4.1 Hidden Bed



Gambar 5.29.*Hidden bed*

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Terdapat *hidden bed* di bawah bed penunggu pasien. Kasur ini digunakan saat kamar rawat inap berfungsi menjadi kamar sewa penginapan umum.

5.5.4.2 Cabinet

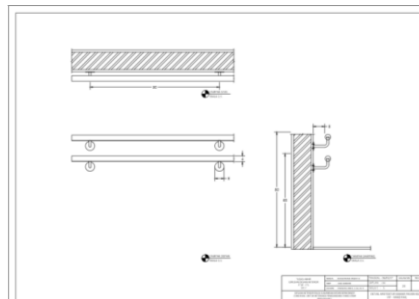


Gambar 5.30.*Cabinet*

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Cabinet yang bersambung meja ini terdiri dari tiga *drawer*, satu *shelf* untuk pakaian atau tas, dan tempat kulkas.

5.5.4.3 Detail Hand Rail



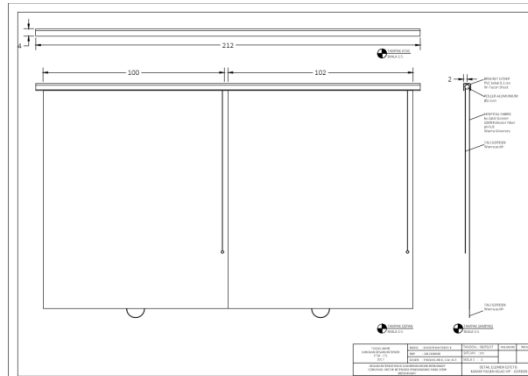
Gambar 5.31.*Detail handrail*

Sumber :Dokumen penulis (2017)



Menurut Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 cm dan 80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu.

5.5.4.4 Detail *Curtain*



Gambar 5.32.Detail *curtain*

Sumber :Dokumen penulis (2017)

Gorden jendela ditarik ke atas untuk memudahkan penggunaan pasien dalam keadaan diinfus.



1.1.1. Perspective



Gambar 5.33. Koridor area service, kamar VIP sebagai kamar pasien, kamar VIP sebagai kamar penginapan

Sumber :Dokumen penulis (2017)



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan mengenai desain interior rumah sakit yang *convivial* diambil kesimpulan bahwa:

- a. Interior rumah sakit harus memenuhi regulasi agar semua aktivitas di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal.
- b. Diperlukan suasana ruangan yang bersih, tenang, dan nyaman untuk mendukung proses penyembuhan pasien dan meningkatkan produktivitas tenaga medis. Hal ini dapat tercapai dengan perancangan *layout, furniture*, utilitas, dan pemilihan warna yang tepat.
- c. Konsep *convivial* yang berarti bersahabat dan kondusif dapat menjawab permasalahan yang ada di RSUD Gambiran Kediri melalui proses pengumpulan data dan analisis.
- d. Pengguna rumah sakit membutuhkan suasana yang tak hanya nyaman , tetapi juga kondusif yang dapat dicapai dari lingkungan penyembuhan, yakni konsep lingkungan yang *convivial*.

6.2 Saran

Beberapa saran yang menjadi pertimbangan dalam proses desain interior RSUD Gambiran Kediri berkonsep *convivial* untuk interaksi pengunjung yang lebih bersahabat yakni sebagai berikut:

1. Manajemen anggaran biaya harus diperhatikan dengan memilih material yang ekonomis.
2. Perlunya memperhatikan perencanaan interior fasilitas penunjang rumah sakit sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung dengan efektif dan efisien.



(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR PUSTAKA

1. Altman, Irwin. 1987. *Handbook of Environmental Psychology (Volume I)*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
2. Bell, Paul A. 1980. *Environmental Psychology*. Philadelphia: WB Saunder Company.
3. Kaplan, Robert M, Sallis Jr., James M., and Patterson, Thomas L. 1993. *Health And Human Behavior*. New York: Mc. Graw Hill Inc.
4. Utomo, Eddy W. 1999. *Karakteristik dan Fenomena Desain Interior Rumah Sakit Modern*. Makalah Seminar.
5. Mayangsari,Sriti. 2011. *Peran Warna Pada Interior Rumah Sakit Berwawasan 'Healing Environment' Terhadap Proses Penyembuhan Pasien*. Jurnal. Surabaya
6. Santosa,Adi. 2012. *Penghawaan Pada Interior Rumah Sakit: Studi Kasus Ruang Rawat Inap Utama Gedung Lukas, Rumah Sakit Panti Rapih*. Yogyakarta
7. Debri Haryndia Putri, Widihardjo2, Andriyanto Wibisono. 2013. *Relasi Penerapan Elemen Interior Healing Environment Pada Ruang Rawat Inap dalam Mereduksi Stress Psikis Pasien (Studi Kasus: RSUD. Kanjuruhan, Kabupaten Malang)*. Malang
8. Corie Indria Prasasti, J. Mukono, Sudarmaji. 2014. *Pengaruh Kualitas Udara Dalam Ruangan Ber-AC Terhadap Gangguan Kesehatan*. Surabaya
9. Moerdjoko. 2013. *Kaitan Sistem Ventilasi Bangunan Dengan Keberadaan Mikroorganisme Udara*. Jakarta
10. Panero, Julius. 1979. *Human Dimension & Interior Space: A Source Book of Design Reference Standards*. United States: Whitney Library of Design

11. <http://rsudgambiran.com/> (diakses pada tanggal 27 November 2016 pukul 11:56 WIB)
12. Edge, Kortney, Jo. 2013. *Wall Color Of Patient's Room: Effects On Recovery*. University of Florida
13. Arthini, W.B. , Sawitri, K.A., Nurhesti, O.Y.2011. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar*. Denpasar.
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
16. Sekretariat Jendral Pusat Sarana, Prasanana dan Peralatan Kesehatan . 2007. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Sekretariat Jendral Pusat Sarana, Prasanana dan Peralatan Kesehatan.

BIODATA PENULIS



Masyithah Tristy Kinasih, dilahirkan pada tanggal 27 Desember di Samarinda pada tahun 1994, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Pendidikan dasar hingga menengah diselesaikan di Yogyakarta dan Kediri, kemudian pada tahun 2013 hingga saat ini melanjutkan pendidikan tinggi di Jurusan Desain Interior Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Selama menempuh pendidikan kuliah, penulis pernah meraih beberapa penghargaan tingkat nasional, antara lain : *First Winner Kitchen Design with Hafele* dalam Index 2015, juara 2 Sayembara Desain Gerbang Tol Solo-Kertosono 2015, dan juara 3 Trash Unique ITS Expo 2015. Penulis juga mempunyai pengalaman Internasional, yakni *awardee scholarship Delightful Istanbul Winter School Istanbul Aydin University* pada tahun 2017. Selain produktif di bidang akademik, penulis juga memiliki beberapa pengalaman organisasi dan kepanitiaan semasa kuliah diantaranya staff Kementerian Hubungan Luar Negeri BEM ITS (2014-2015), Ketua Biro Media Departemen Media dan Informasi BEM FTSP ITS(2015-2016), penanggung jawab dan sekretaris ASEAN *Talk* (2015), dan panitia event *Urban ArtFest* HIMA STHAPATI-HMPL-HIMA IDE-HMDI ITS(2015).

Penulis telah beberapa kali mendesain interior tempat umum sebagai objek perancangan kuliah, di antaranya Kantor BPS ITS, Terminal Bratang Surabaya, Taman Jurusan Desain Interior, dan untuk tugas akhir mengambil RSUD Gambiran Kediri. Penulis memilih untuk mendesain tempat umum dengan harapan adanya peningkatan kualitas tempat umum sebagai pendorong terbentuknya *smart city* yang nyaman, aman, bersih, dan *affordable* bagi masyarakat.

Apabila ingin berkorespondensi dengan penulis bisa melalui email : cita.tristy@gmail.com.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN 1

INTERVIEW

Waktu : 17 September 2016
Tempat : instalasi radiologi
Narasumber : dr Andre Gunawan, Sp.Rad, perencana pembangunan di RSUD Gambiran

PERTANYAAN	JAWABAN
Apa tugas Anda di rumah sakit ini?	Saya bekerja sebagai kepala Instalasi Radiologi, tapi juga sebagai perencana pembangunan di rumah sakit ini dari pihak dokter
Apakah petunjuk informasi di rumah sakit ini sudah jelas?	Kalau di instalasi saya sudah jelas, mungkin ada beberapa yg kurang jelas tapi di tempat lain
Apa saja aktivitas Anda di ruangan ini?	Memeriksa hasil rontgent pasien, mengajar koas, berdiskusi dengan dokter maupun tenaga medis lainnya
Apakah Anda sudah nyaman dengan suasana rumah sakit saat ini?	Sudah
Apakah suasana rumah sakit mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Berpengaruh
Suasana apakah yang diharapkan di rumah sakit ini?	Bersih, dindingnya tidak rusak-rusak
Adakah regulasi yang mengatur mengenai syarat lantai di rumah sakit?	Ada, tak hanya lantai, tetapi juga ada regulasi lain yang mengatur syarat-syarat elemen ruangan. Bisa dicek di Kemenkes, maupun peraturan rumah sakit versi Eropa, Amerika, maupun Australia.
Apakah rumah sakit ini sudah memenuhi standart regulasi jika ada?	Belum. Tapi jika RS Gambiran II selesai dibangun, sebagian pasien akan diarahkan ke RSUD Gambiran II sedangkan RSUD Gambiran I dapat dikurangi pasiennya sehingga tidak membeludak di RSUD Gambiran I

Waktu : 17 September 2016
 Tempat : Ruang rawat inap kelas III RSUD Gambiran Kediri
 Narasumber : Bu Yuyun, Kepala perawat Rawat Inap kelas III RSUD Gambiran

PERTANYAAN	JAWABAN
Apa tugas Anda di rumah sakit ini?	Saya sebagai kepala perawat IRNA Sedap Malam (Ruang Rawat Inap kelas 3)
Apakah petunjuk informasi di rumah sakit ini sudah jelas?	di IRNA saya sudah cukup jelas
Apa saja aktivitas Anda di ruangan ini?	Memonitoring pasien, memonitoring perawat-perawat di IRNA Sedap Malam, membuat laporan, mengontak dokter, menyimpan alat medis dan arsip pasien
Apakah Anda sudah nyaman dengan suasana rumah sakit saat ini?	Sudah, tapi ya begini keadaannya, saya sudah terbiasa tinggal di ruangan yang banyak orang berlalu lalang
Apakah suasana rumah sakit mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Jelas berpengaruh
Suasana apakah yang diharapkan di rumah sakit ini?	Bersih, tidak pengap dan panas, penghuni saling menjaga kebersihan bersama dengan tidak duduk atau tidur di tempat yang bukan tempat tidur
Adakah regulasi yang mengatur mengenai syarat lantai di rumah sakit?	Ada. Tapi lantai di sini masih saja memakai ubin
Apakah rumah sakit ini sudah memenuhi standart regulasi jika ada?	Belum. Jumlah pasien seringkali membeludak, padahal ruangan yang tersedia di rumah sakit ini terbatas. Sehingga jarak antar tempat tidur pasien sangat tidak memenuhi regulasi karena terlalu berdekatan. Bahkan jika sedang memasuki musim pancaroba, ada beberapa pasien yang dirawat di lorong rumah sakit karena tidak mendapat kamar.

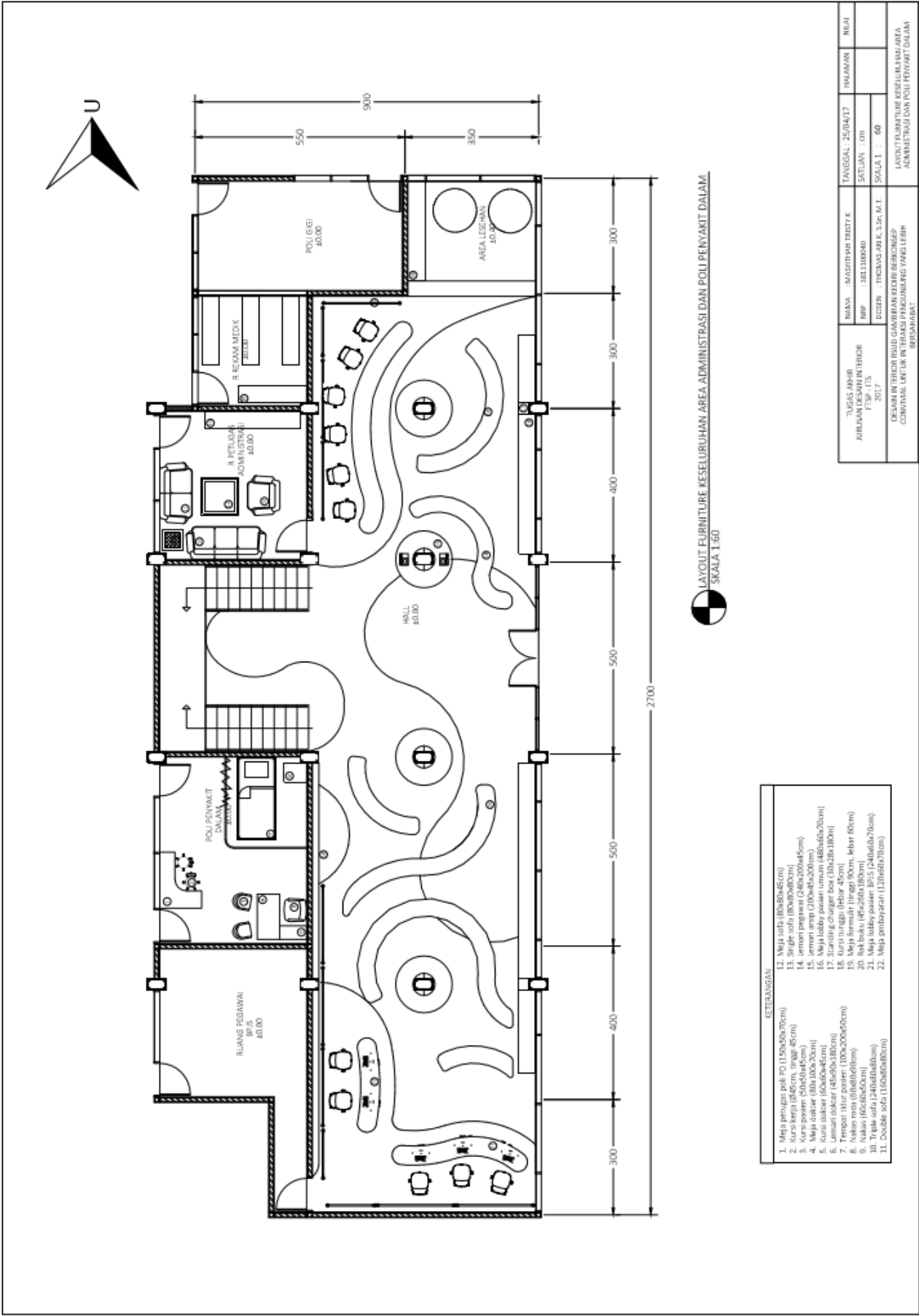
waktu : 06 Oktober 2016
 Tempat : area administrasi RSUD Gambiran Kediri
 Narasumber : pasien

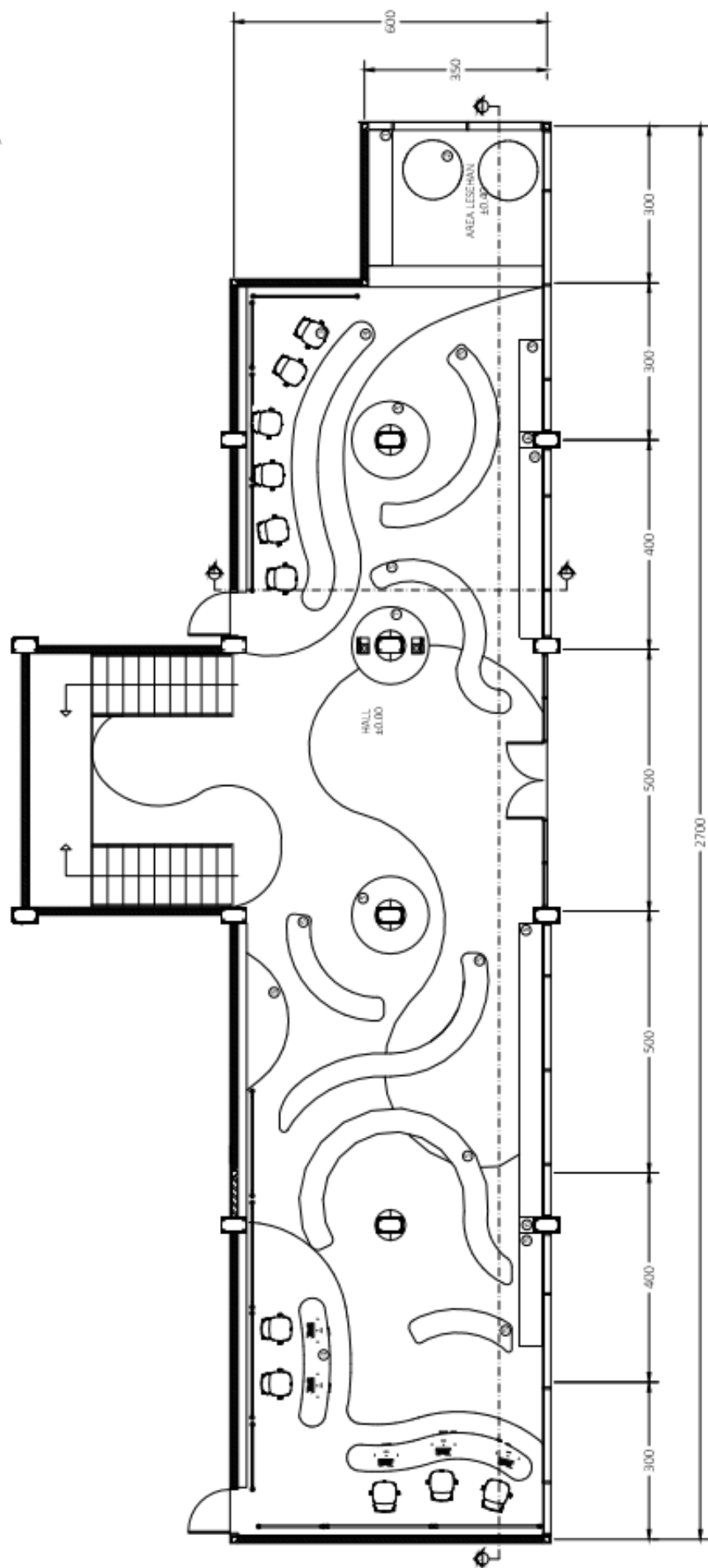
Tabel 4. 1. Aktivitas pada poli penyakit dalam

PERTANYAAN	JAWABAN
Apa tugas Anda di rumah sakit ini?	Saya pasien mau daftar untuk berobat
Apakah petunjuk informasi di rumah sakit ini sudah jelas?	Belum, sepertinya penunjuk arahnya belum diupdate dan masih banyak tempat yang tidak diberi tanda
Apa saja aktivitas Anda di ruangan ini?	Daftar untuk berobat lalu menunggu dipanggil, jika sudah selesai kembali ke sini untuk membayar
Apakah Anda sudah nyaman dengan suasana rumah sakit saat ini?	Tidak
Apakah suasana rumah sakit mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Iya
Suasana apakah yang diharapkan di rumah sakit ini?	Dingin, bersih, tenang

LAMPIRAN 2

GAMBAR TEKNIK

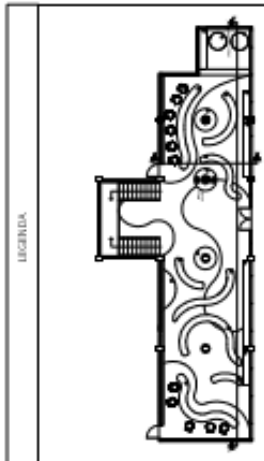
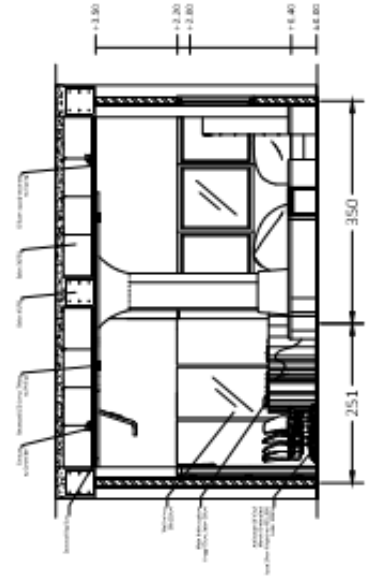
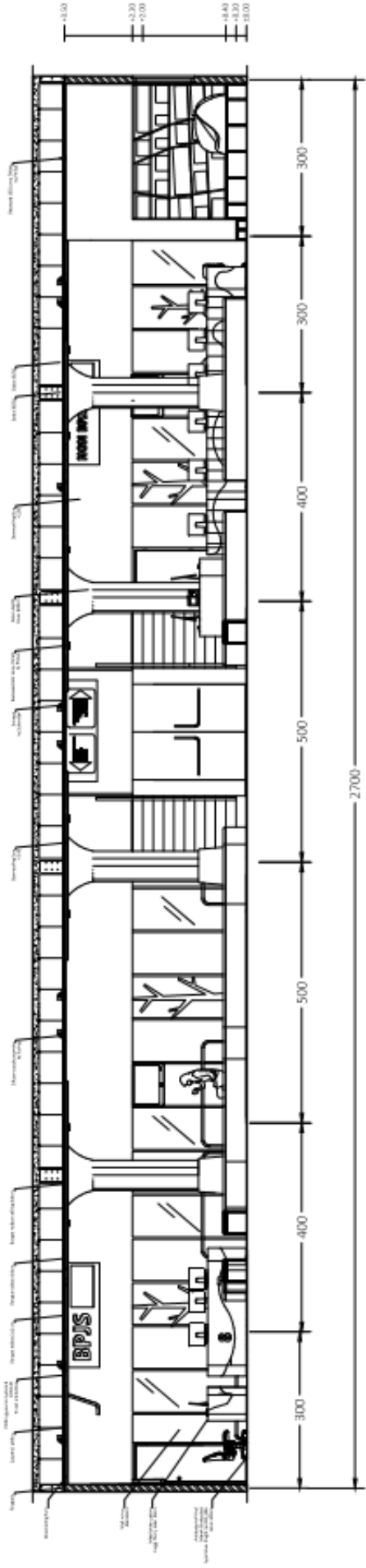




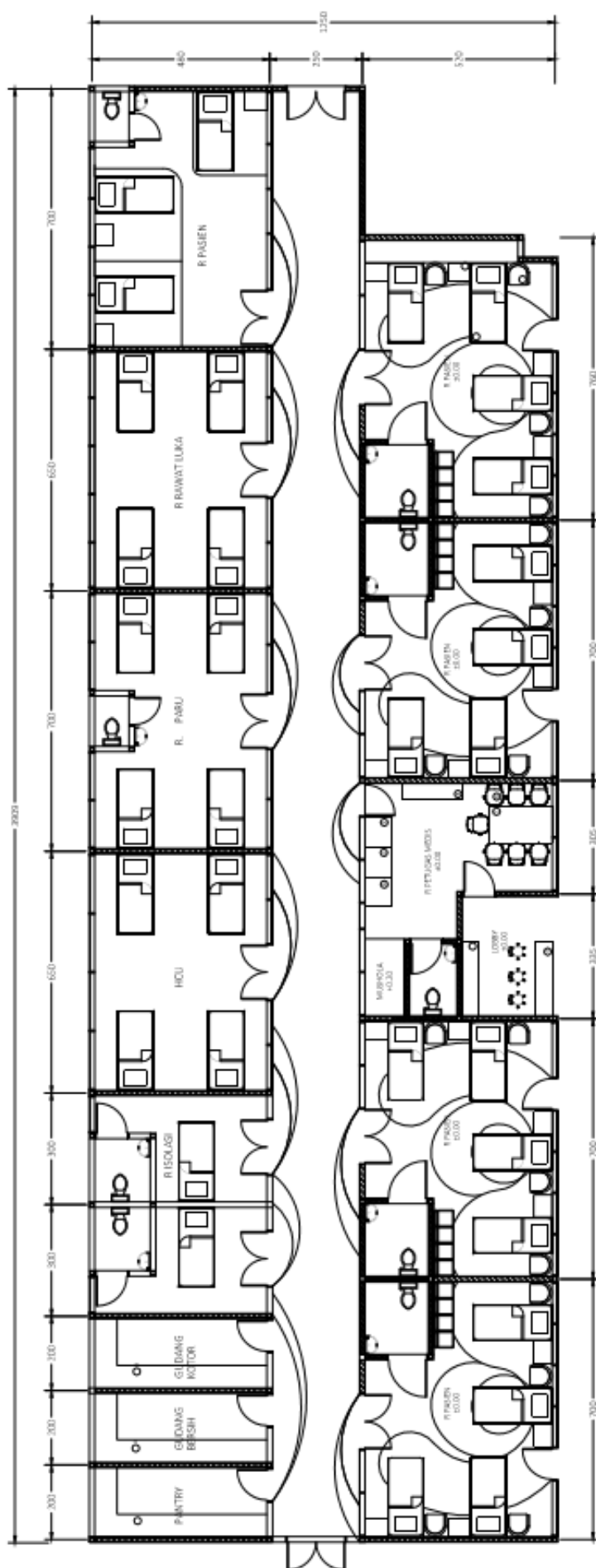
DESAIN FURNITURE AREA ADMINISTRASI
SKALA 1:60

REFERANSI	
1.	File folder cabinet (P20x20x120cm)
2.	Bar table (P20x20x120cm)
3.	Bar stool (P20x20x120cm)
4.	Bar stool (P20x20x120cm)
5.	Bar stool (P20x20x120cm)
6.	Bar stool (P20x20x120cm)
7.	Bar stool (P20x20x120cm)

TUGAS AKHIR JURUSAN DESAIN INTERIOR FTSP - ITS 2017	NAMA : MASYITAH TRISTY K	TANGGAL : 25/04/17	HULAMAH	NILAI
	NIM : 3813100040	SATUAN : cm		
	DOSEN : THOMAS ARI K, S.Sn, M.T.	SKALA 1 : 60		
DESAIN INTERIOR RISDIL GAMBARAN KEDIRI BERKONSEP CONVIVAL UNTUK IN TERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAMABAT				



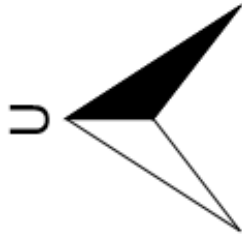
TUGAS AM-IR JURUSAN DESAIN INTERIOR FISIP - ITS 2017	NAMA : MASOTIH TRISTY K. NRP : 3813100040	TANGGAL : 25/04/17 SATUAN : DM SKALA 1 : 60	HALAMAN 1	NILAI
	DOSEN : THIRYAG AN K. 3.3n. M.T. DESAIN INTERIOR ISUD GAMBARIAN KENYER BERKONSEP CONTOH LINTAS INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAMABAT	POTONGAN RUANG TERPILIH AREA ADMINISTRASI		



LATVIT FURNITURE KESURUPURAN RANAT INAPRIAS III
SKALA :85

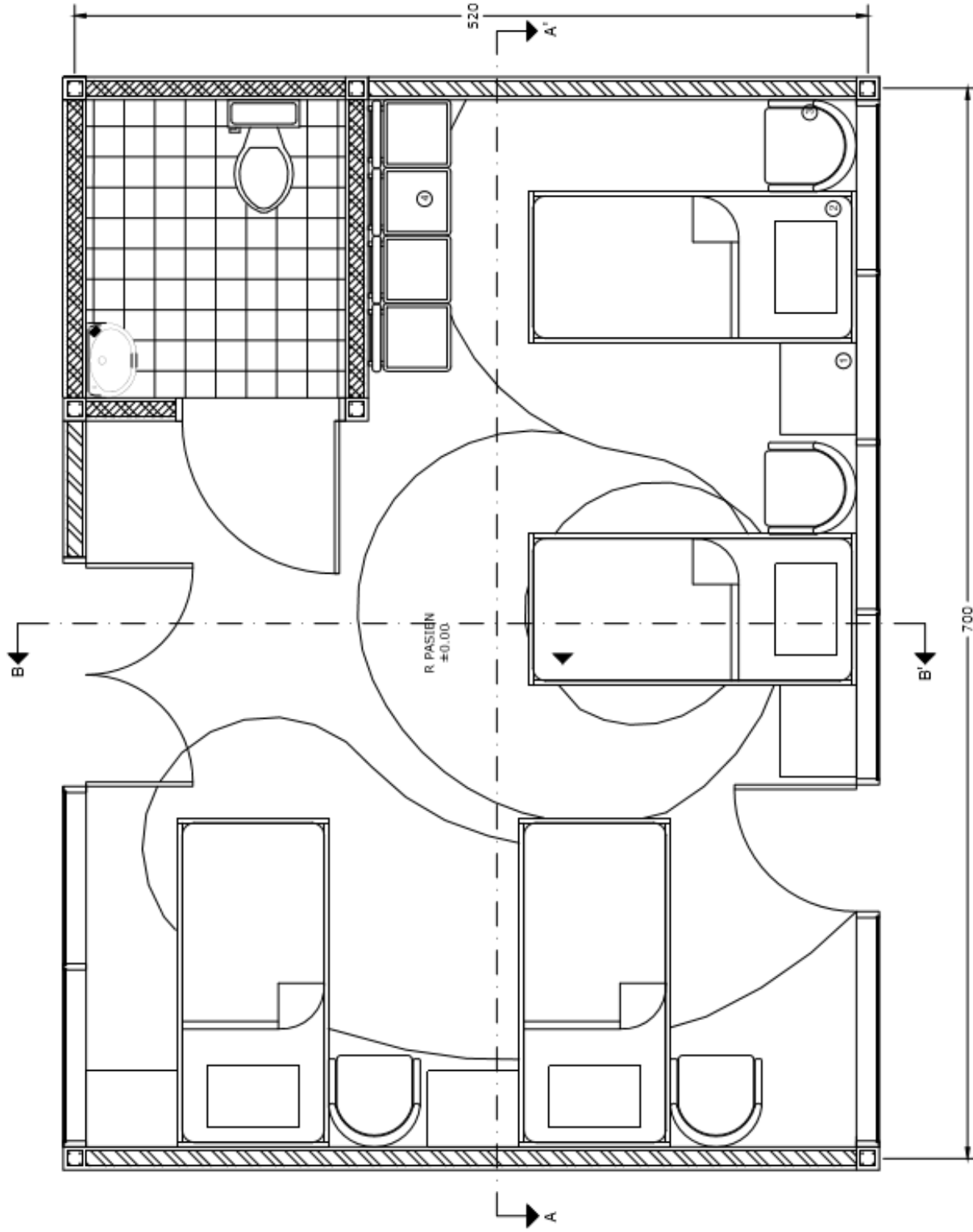
1. Storage cabinet (80x40x70cm)
2. Terrarium (sugar cane) (100x50x50cm)
3. Sofa bed (cork) (170x80x45cm)
4. Laminar (200x40x50cm)
5. Sofa bed (80x60cm)
6. Laminar (80x50x50cm)
7. Mesa (sugar cane) (110x80x70cm)
8. Kain (sugar cane) (80x60x60cm)
9. Kain (sugar cane) (100x50x50cm)
10. Kain (sugar cane) (100x40x50cm)

JURUSAN DESAIN INTERIOR FISIP - ITS 2017	PAKAYA : MASYHITHIN TRISTY K	TANGGAL : 25/04/17	HULAMAM
	PAIP : BELIHUGAD	SATUAN : CM	
	DESIGN : THOMAS ABI K. 3.5m. W.T.	SKALA 1 : = #	
	DESAIN INTERIOR ISLUD GABRIELIN KETUT BERNASAP CONTOH LUNDAIR IN KAWANAN PANG LEMAH ART-SALON		



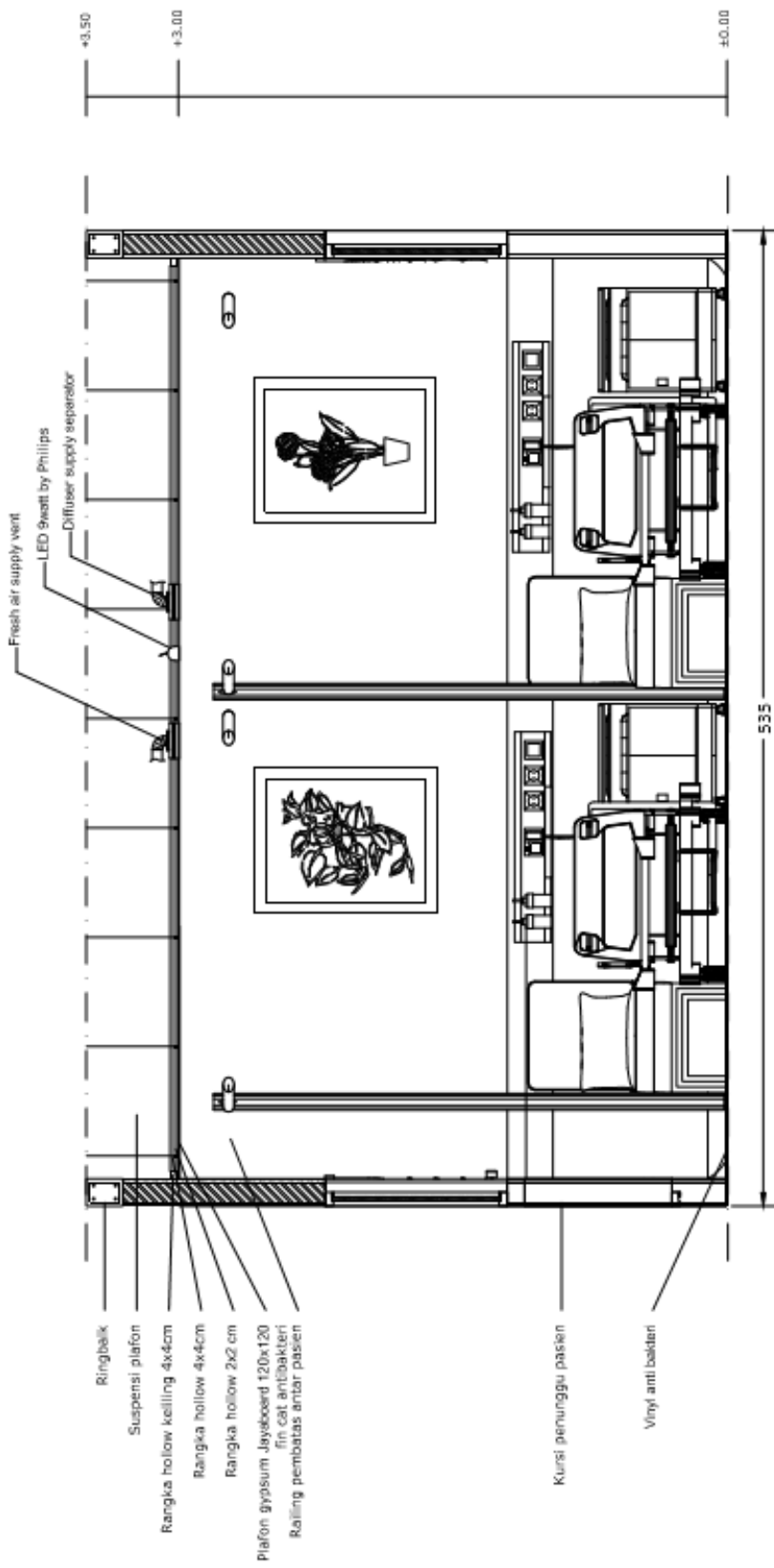
KETERANGAN

1. Storage pasien (60x40x70cm)
2. Tempat tidur pasien (100x200x50cm)
3. Sofa bed penunjang (170x60x45cm)
4. Mounted folding chair (45x45x45cm)

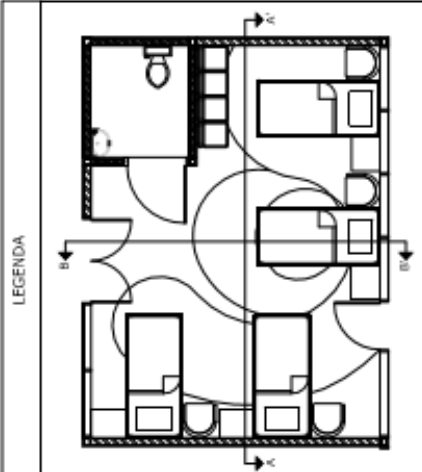


LAYOUT FURNITURE R. TERPILIH RAWAT INAP KELAS III
SKALA 1:20

TUGAS ARCHITECT JURUSAN DESAIN INTERIOR FTSP - ITS 2017	NAMA : MASYITHAH TRISTY K	TANGGAL : 25/04/17	HALAMAN	NILAI
	NIM : 3813100040	SATUAN : cm		
	DOSEN : THOMAS ARI K, S.Si, M.T.	SKALA 1 : 20		
DESAIN INTERIOR RUUD-GAMBARAN KEDIRI BERKONSEP CONVIVAL UNTUK INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAHABAT				
LAYOUT FURNITURE R. TERPILIH RAWAT INAP KELAS III				

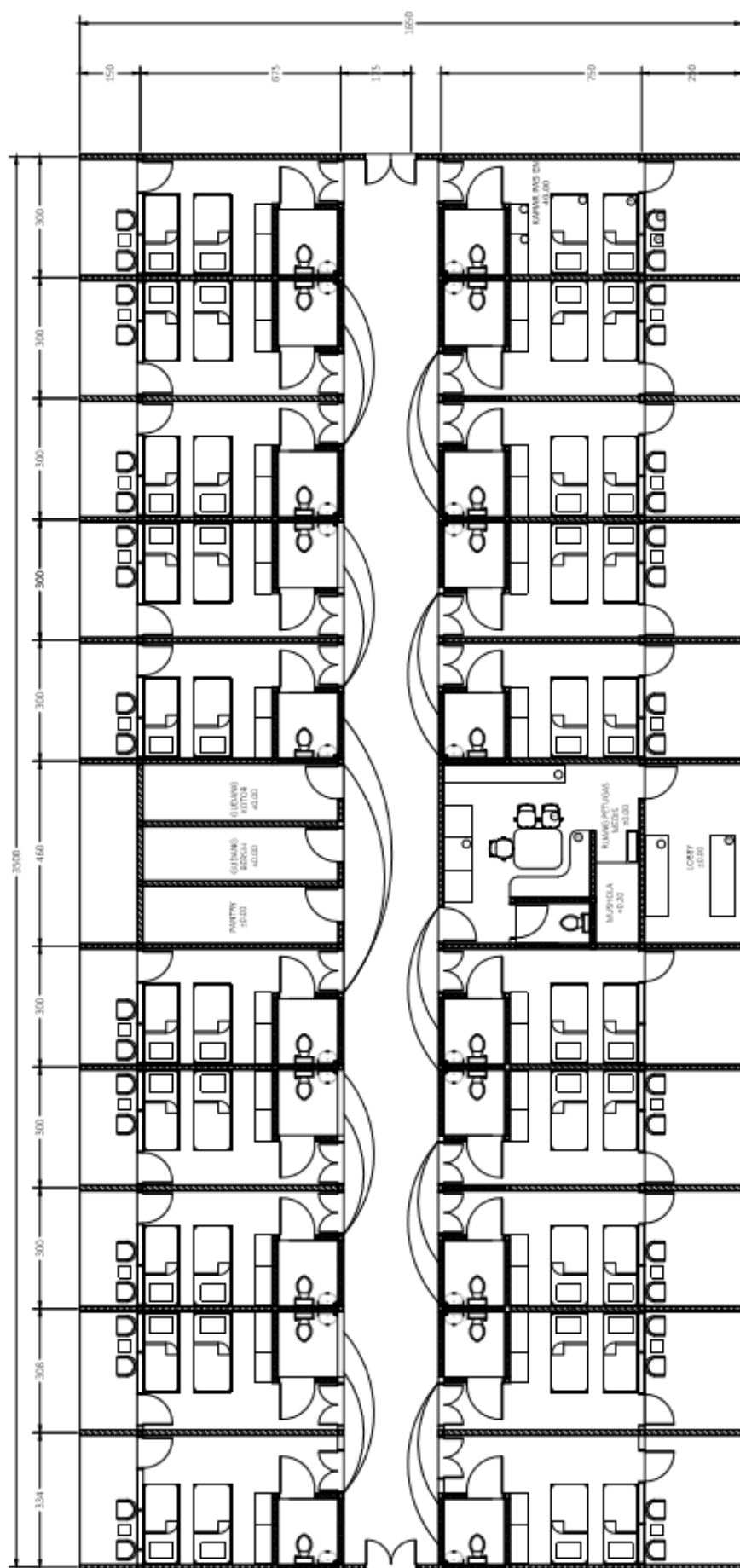


POTONGAN D-01 KAMAR KELAS III
SKALA 1:20



LEGENDA

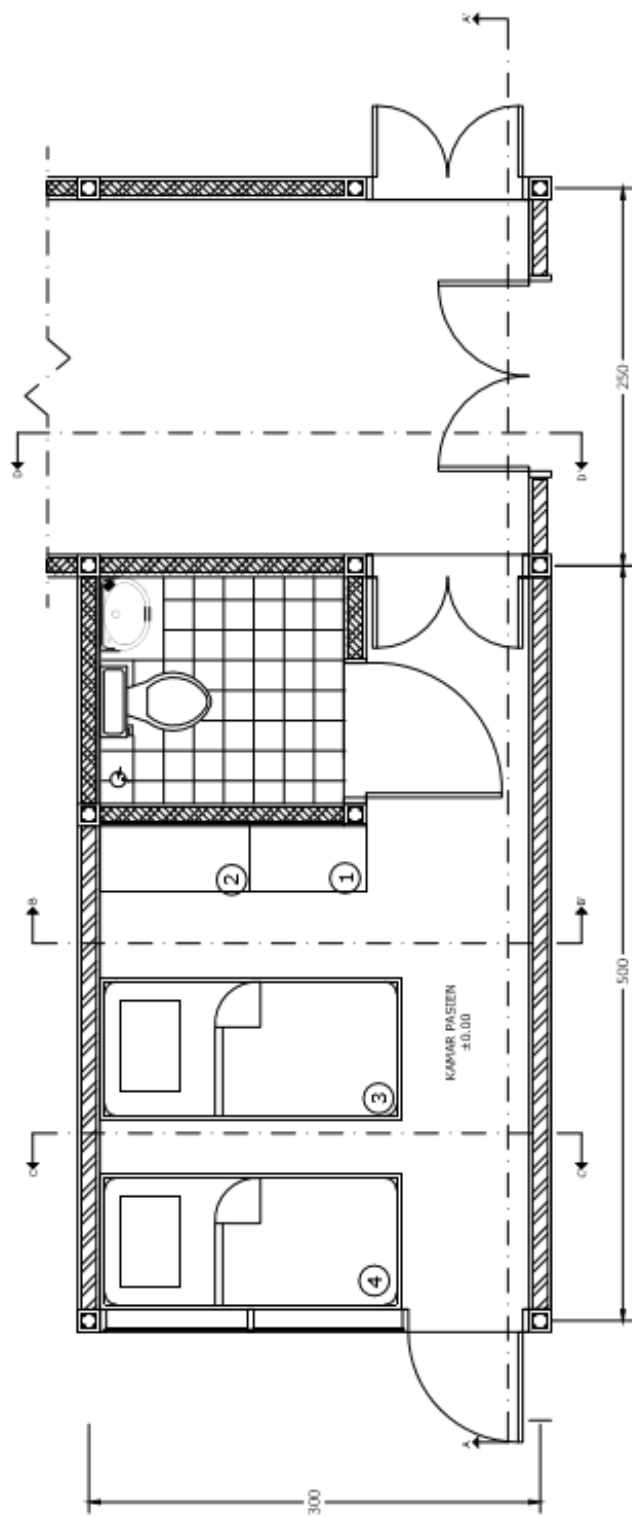
TUGAS AKHIR JURUSAN DESAIN INTERIOR FTSP - ITS 2017	NAMA : NASHITHAH TRISY K	TANGGAL : 25/04/17	HALAMAN		POTONGAN KAMAR KELAS III
	NIM : 3813100040	SATUAN : cm			
	DOSEN : THOMAS ARI K, S.Sn, M.T.	SKALA : 1 : 20			
	DESAIN INTERIOR ROLD GAMBRAN KEDIRI BERNOMOR CONVIVAL UNTUK INTERAKSI PENGUNJUNG YANG LEBIH BERSAHABAT				



LAYOUT FURNITURE RESELURHAN RAWAT INAP KELAS VIP

1. Major (cat) (15x7x60cm)
2. Parity (15x7x60cm)
3. Ten tail (tail parity) (30x30x20x55cm)
4. Ten tail (tail parity) (tail) (100x30x20cm)
5. Major (cat) (15x7x60cm)
6. Major (cat) (15x7x60cm)
7. Meeting (tail) (30x30x40 cm)
8. Meeting (tail) (30x30x40 cm)
9. Meeting (tail) (30x30x40 cm)
10. Meeting (tail) (30x30x40 cm)
11. Major (cat) (15x7x60cm)
12. Meeting (tail) (30x30x40 cm)

TUGAS AKHIR JURUSAN DESAIN INTERIOR FPP - ITS 2017	NAMA : MASWIHAH TRISTY K NPM : 3811200040 DOSEN : THOMAS ARI K, S.Pd, M.Pd. KELOMPOK : 80	TANGGAL : 25/04/17 SATUAN : CPM SKALA 1 : 80	HALAMAN RELAI
---	--	--	------------------

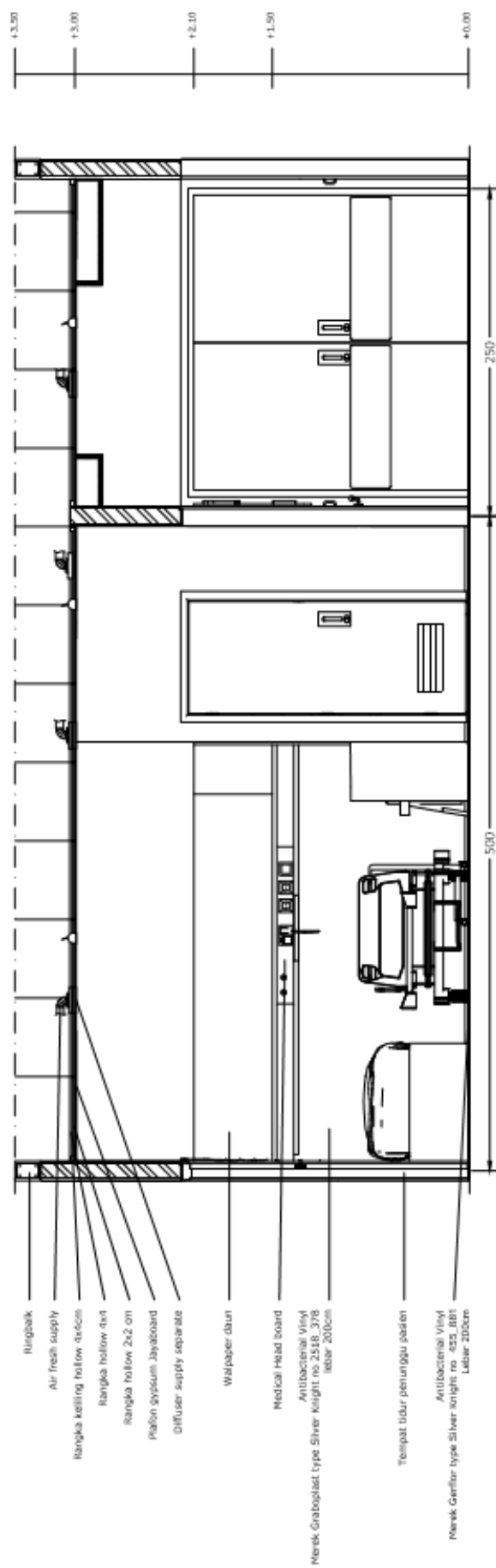


LAYOUT FURNITURE R. TERBUKUH RAWAT INAP KELAS VIP
SKALA 1 : 25

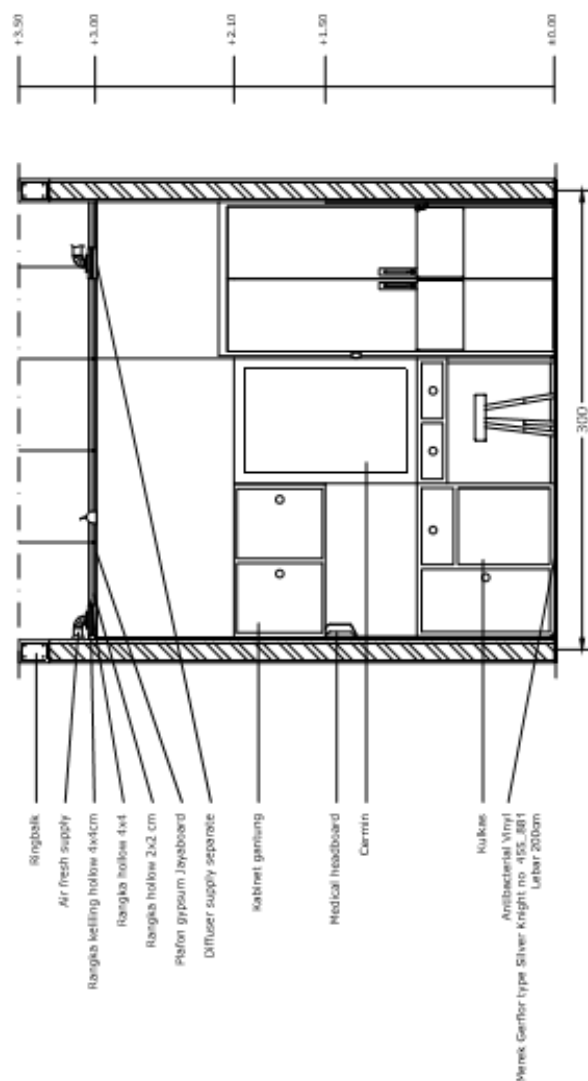
KETERANGAN

1. Meja rias (45x75x90cm)
2. Pantry (45x100x90cm)
3. Tempat tidur pasien (100x200x50cm)
4. Tempat tidur penunggu pasien (90x200x50cm)

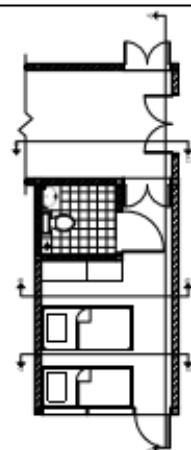
TUGAS AKHIR JURUSAN DESAIN INTERIOR FTSP - ITS 2017	NAMA : NUSMITHA TRISTY K		TANGGAL : 25/04/17	HALAMAN	NILAI
	NIM : 3813100040				
	DOSEN : THOMAS ARI K, S.Sn, M.T.				
DESAIN INTERIOR RUUD GAMBIRAN KEDIRI BERKONSEP CONVIVAL UNTUK INTERAKSI PENUNJANG YANG LEBIH BERGAMBAR			LAYOUT FURNITURE R. TERBUKUH RAWAT INAP KELAS VIP		



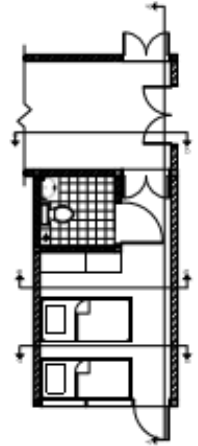
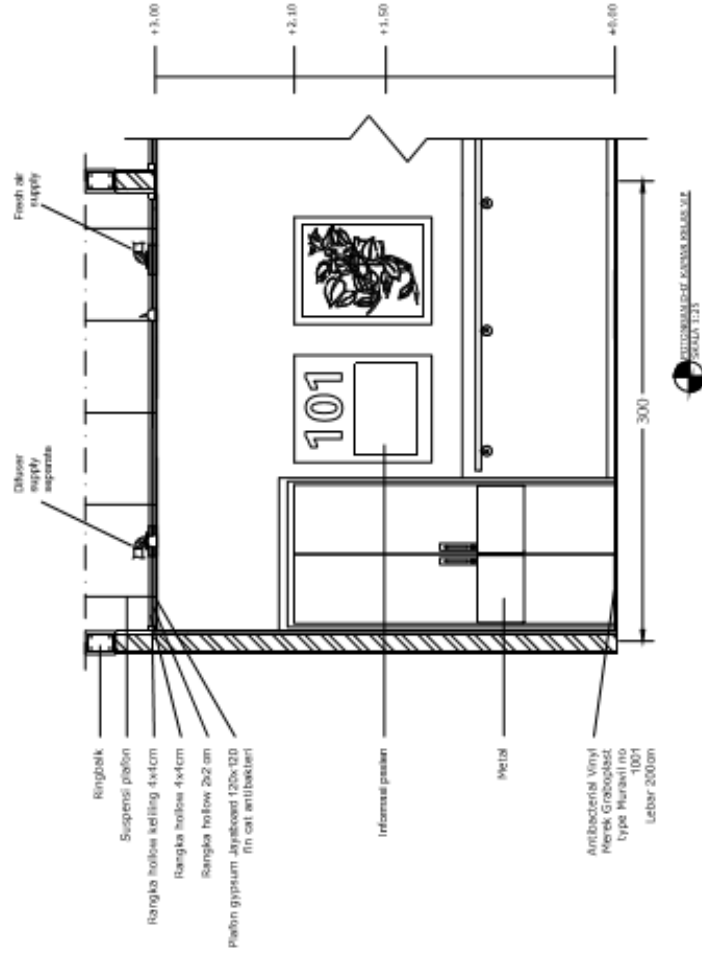
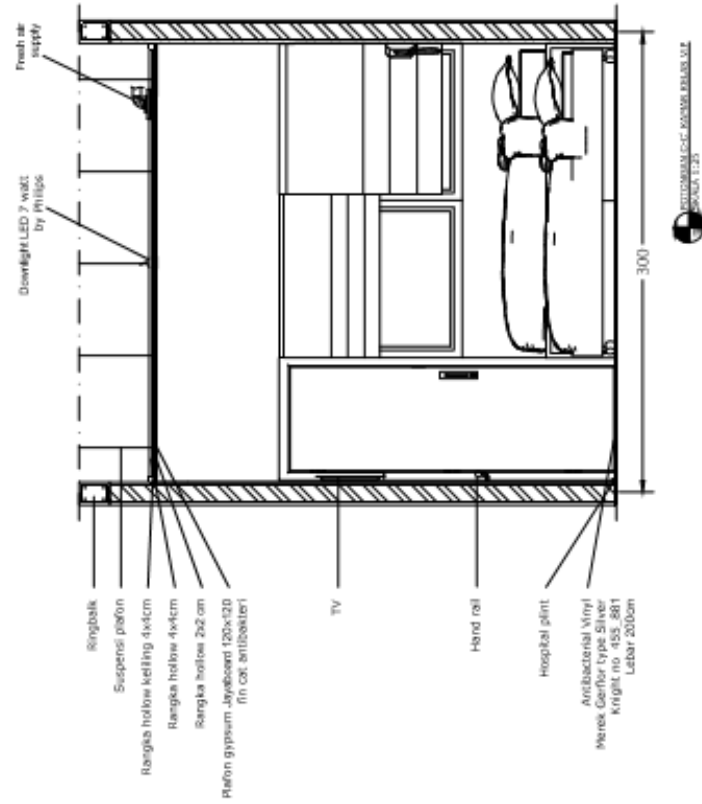

 PT. KONGSIAN A-A' KAMPAR KELAS VIP
 SKALA 1:25



STONING B.M. KAMAR KELAS VIP
SKALA 1:25

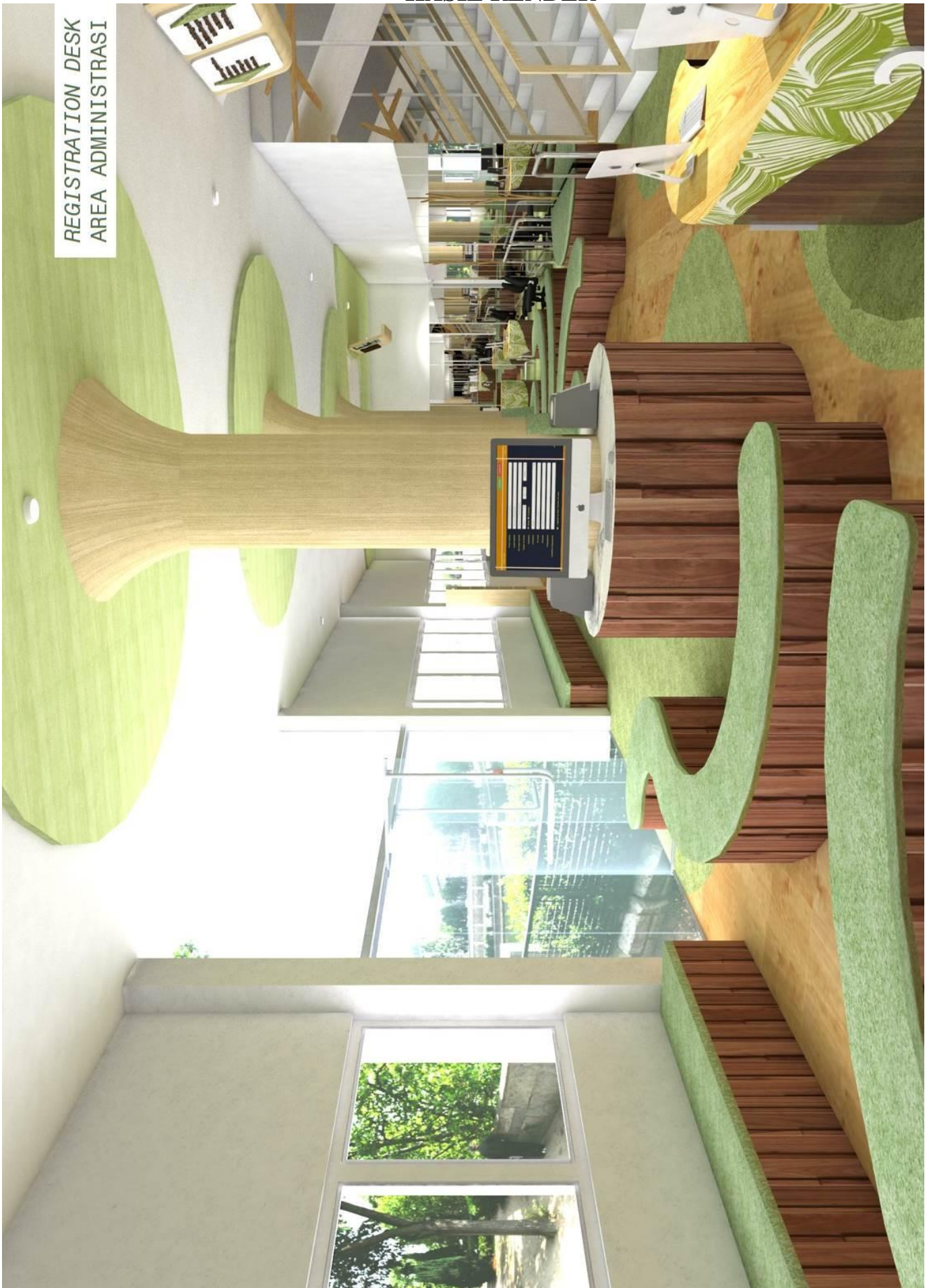


TUGAS AKHIR JURUSAN DESAIN INTERIOR FISIP - ITS 2017	NAMA : MASYTHAR TRISTY K	TANGGAL : 25/04/17	HALAMAN	NILAI
	NIP : 381300040	SATUAN : 20m		
	DOSEN : THOMAS ARI K, S.Pd M.T.	SKALA : 1 : 25		
DESAIN INTERIOR BOLD CAMERAN, GEDIR BERWONER CONVIVAL LINTAK INTERAKSI PENGUNJANG YANG LEBIH BERSAHABAT				
POTONGAN KAMAR KELAS VIP				



TUGAS AKHIR JURUSAN DESAIN INTERIOR FESP - ITS 2017	NAMA : MASYITHAH TRISTY K	TANGGAL: 25/04/17	HALAMAN NILAI
	NPM : 3813100340	SATUAN : cm	
	DOSEN : THOMAS ARI K, S.Sn, M.T.	SKALA 1 : 25	
DESAIN INTERIOR RUMAH KAMAR KEDIRI BERKONSEP CONVIVAL UNTUK INTERAKSI PENUNJANG YANG LEBIH BERSAMA-SAMA			

LAMPIRAN 3
HASIL RENDER



ADMINISTRASI NON
BPJS DAN MINI
LIBRARY
AREA ADMINISTRASI

NON BPJS

2088
COUNTER 1
5011 **2022**
COUNTER 2





AREA ADMINISTRASI

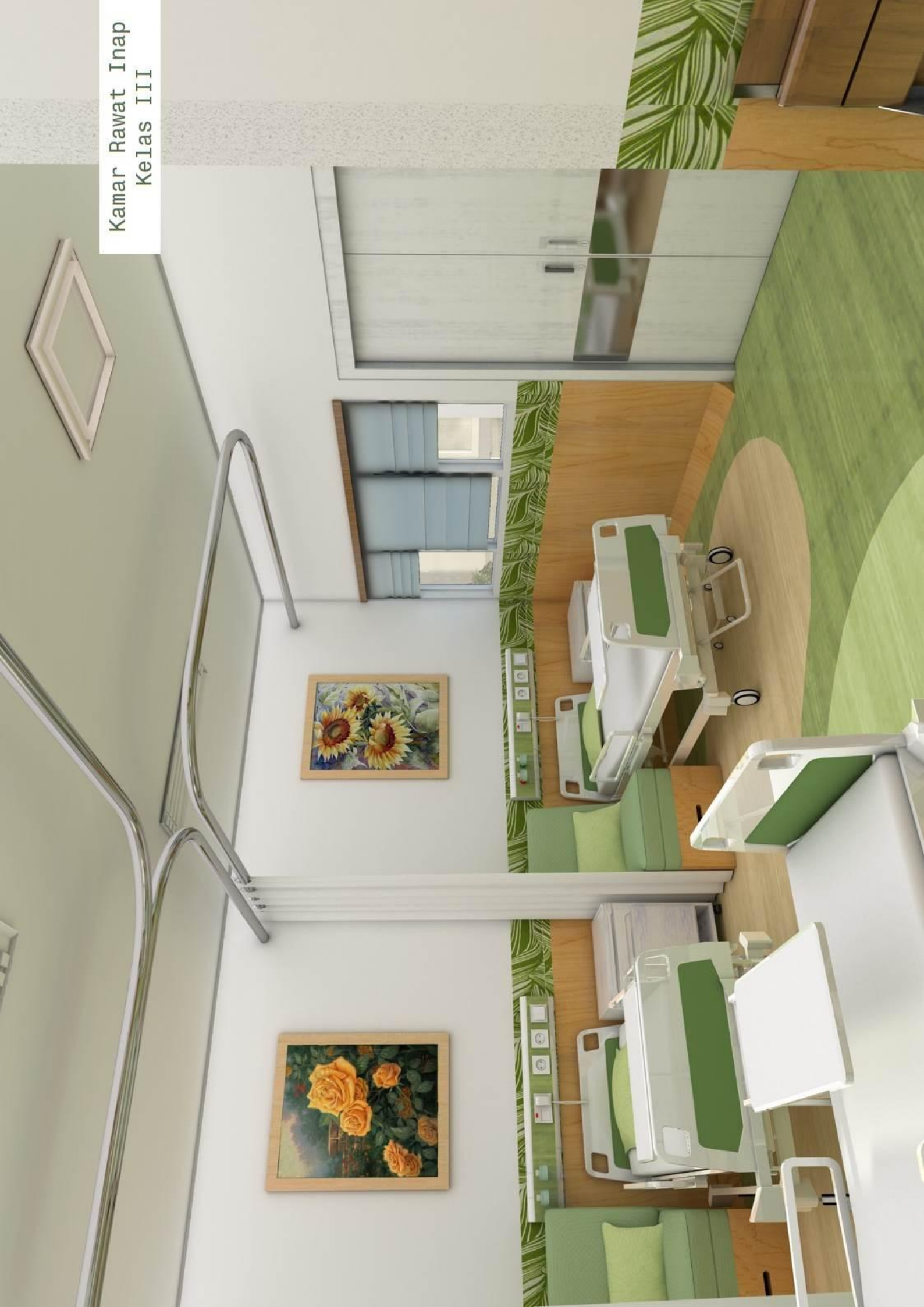
BPJS
2022
COUNTER 8
5011 COUNTER 10
4002

PEMBAYARAN
2022
COUNTER 8
5011 COUNTER 2
1002 1046 4002

Kamar Rawat Inap
Kelas III



Kamar Rawat Inap
Kelas III



Kamar Rawat Inap
Kelas III



Kamar Rawat Inap
Kelas VIP
Sebagai Kamar Pasien




Kamar Rawat Inap
Kelas VIP
Sebagai Penginapan



Teras Kamar Rawat
Inap Kelas VIP



LAMPIRAN 4

RAB						
Date		15-Jun-17				
Project		Kamar Rawat Inap Kelas III				
Area		33.5m ²				
Addrs		JL K.H. Wachid Hasym Kediri				
No.	Item Pekerjaan	Vol.	Sat.	Harga Sat.	Jumlah	
A	LANTAI					
1	Pemasangan vinyl	29,7	m ²	Rp 104.000	Rp	3.088.800
2	Pemasangan keramik	3,8	m ²	Rp 112.000	Rp	425.600
3	Pemasangan plint	22,62	m	Rp 234.000	Rp	5.293.080
Sub Total					Rp	8.807.480
B	DINDING					
1	Pengecatan Tembok Setara Vinilex (3 x laburan)	42	m ²	Rp 23.700	Rp	995.400
2	Pemasangan wallpaper	28,2	m ²	Rp 1.550.000	Rp	43.710.000
3	Pemasangan keramik 40x40	21,9	m ²	Rp 103.000	Rp	2.255.700
Sub Total					Rp	46.961.100
C	PLAFON					
1	Pemasangan plafon akustik	37,1	m ²	Rp 300.000	Rp	11.130.000
2	Pengecatan plafon	37,1	m ²	Rp 33.000	Rp	1.224.300
Sub Total					12354300	
D	FURNITURE					
1	Medical bed	4	unit	by client		
2	Bedside cabinet	4	Unit	Rp 1.600.000	Rp	6.400.000

3	Kursi penunggu pasien	4	Unit	Rp 1.700.000	Rp 6.800.000
4	Kursi lipat mounted	4	Unit	Rp 1.000.000	Rp 4.000.000
5	Pemasangan toilet duduk	1	Unit	Rp 2.500.000	Rp 2.500.000
5	Pemasangan wastafel	1	Unit	Rp 330.000	Rp 330.000
Sub total					Rp 20.030.000
E	AKSESORIS				
1	Gorden pasien by Gorden Minimalis	4	unit	Rp 180.000	Rp 720.000
2	Pembuatan medical headbed	4	unit	Rp 6.000.000	Rp 24.000.000
3	Cermin kamar mandi	1	unit	Rp 55.000	Rp 55.000
4	Handrail	3	m	Rp 95.000	Rp 285.000
5	Lukisan	4	unit	Rp 175.000	Rp 700.000
Sub Total					Rp 25.760.000
F	PINTU DAN JENDELA				
1	Kusen jendela alumunium warna	30,8	m	Rp 193.000	Rp 5.944.400
2	Kusen pintu alumunium warna	11,1	m	Rp 193.000	Rp 2.142.300
3	Jendela kaca rangka aluminium warna	8,38	m ²	732000	Rp 6.134.160
4	Pintu baja tebal 2 mm	5,1	m ²	732000	Rp 3.733.200
5	Roller blind	8,4	m ²	578000	Rp 4.855.200
Sub Total					Rp 22.809.260
G	ME				
1	Instalasi titik lampu	3	titik	Rp 360.000	Rp 1.080.000
2	Instalasi titik stopkontak dinding	6	titik	Rp 266.000	Rp 1.596.000
3	Pemasangan saklar ganda	1	titik	Rp 33.200	Rp 33.200
4	Pemasangan saklar tunggal	1	titik	Rp 33.200	Rp 33.200
5	Pemasangan AC	2	titik	Rp 4.200.000	Rp 8.400.000
6	Pemasangan exhaust fan	1	titik	Rp 390.000	Rp 390.000
Sub total					Rp 11.532.400
TOTAL					Rp 148.254.540

HSPK

No.	Uraian Kegiatan	Sat	Koef	Harga Sat.	Jumlah
1	Pemasangan Vinyl				
	Wallpaper	m2	12.000	Rp 2.400.000,00	Rp 66.840,00
	Lem Perekat	Kg	0.2500	Rp 35.700	Rp 8.925,00
	Pekerja	Oh	0.3500	Rp 42.000	Rp 14.700,00
	Tukang cat	Oh	0.1750	Rp 65.000	Rp 11.375,00
	Kepala tukang	Oh	0.0170	Rp 75.000	Rp 1.275,00
	Mandor	Oh	0.0017	Rp 80.000	Rp 136,00
	Jumlah				Rp 103.251,00
2	Pemasangan Keramik 20x20 setara Roman				
	Keramik corak 20 x 20 cm	m2	10.000	Rp 75.200,00	Rp 75.200,00
	Semen portland	Kg	80.000	Rp 1.406,00	Rp 11.248,00
	Pasir pasang	M3	0.0215	Rp 233.400,00	Rp 5.018,00
	Semen warna	Kg	0.0130	Rp 15.700,00	Rp 204,10
	Pekerja	Oh	0.2500	Rp 42.000,00	Rp 10.500,00
	Tukang batu	Oh	0.1200	Rp 65.000,00	Rp 7.800,00
	Kepala tukang	Oh	0.0120	Rp 75.000,00	Rp 900,00
	Mandor	Oh	0.0125	Rp 80.000,00	Rp 1.000,00
	Jumlah				Rp 111.870,00
3	Pemasangan Keramik 40x40 setara Roman				
	Keramik corak 40 x 40 cm	m2	10.000	Rp 65.500,00	Rp 65.500,00
	Semen portland	Kg	80.000	Rp 1.406,00	Rp 11.248,00
	Pasir pasang	M3	0.0215	Rp 233.400,00	Rp 5.018,10

	Semen warna	Kg	0.0130	Rp 15.700,00	Rp 204,10
	Pekerja	Oh	0.2500	Rp 42.000,00	Rp 10.500,00
	Tukang batu	Oh	0.1200	Rp 65.000,00	Rp 7.800,00
	Kepala tukang	Oh	0.0120	Rp 75.000,00	Rp 900,00
	Mandor	Oh	0.0125	Rp 80.000,00	Rp 1.000,00
	Jumlah				Rp 102.170,20
4	Pemasangan plafon akustik rangka alumunium				
	Profil Alluminium "T"	M'	36.000	12,200.00	Rp 43.920,00
	Kawat f 4 mm	Kg	0.1500	28,200.00	Rp 4.230,00
	Ramset / dina bolt	Bh	10.500	7,200.00	Rp 7.560,00
	Akustik 600 x 1200	Lbr	15.000	132,800.00	Rp 199.200,00
	Pekerja	Oh	0.1500	42,000.00	Rp 6.300,00
	Tukang kayu	Oh	0.5000	65,000.00	Rp 32.500,00
	Kepala tukang	Oh	0.0500	75,000.00	Rp 3.750,00
	Mandor	Oh	0.0075	80,000.00	Rp 600,00
	Jumlah				Rp 298.060,00
5	Pengecatan plafon				
	Cat tembok setara Vinilex	Kg	0.1300	25,000.00	Rp 3.250,00
	Plamir tembok	Kg	0.1100	25,000.00	Rp 2.750,00
	Rol cat	Bh	0.1000	32,500.00	Rp 3.250,00
	Steger werk	Ls	0.6700	1,000.00	Rp 670,00
	Ampelas	Lbr	0.3300	5,000.00	Rp 1.650,00
	Pekerja	Oh	0.1300	42,000.00	Rp 5.460,00
	Tukang cat	Oh	0.2000	65,000.00	Rp 13.000,00

	Kepala tukang	Oh	0.0200	75,000.00	Rp 1.500,00
	Mandor	Oh	0.0100	80,000.00	Rp 800,00
	Jumlah				Rp 32.330,00
6	Pemasangan Toilet				
	Closet duduk	bh	1.00	Rp 1.724.700,00	Rp 1.724.700,00
	Pekerja	org	33.000	Rp 42.000,00	Rp 138.600,00
	Tukang batu	org	11.000	Rp 65.000,00	Rp 71.500,00
	Kepala Tukang	org	0.0010	Rp 75.000,00	Rp 75,00
	Mandor	org	0.1600	Rp 80.000,00	Rp 12.800,00
	Perlengkapan 6 % harga closet	lot	0.0600	Rp 1.724.700,00	Rp 103.482,00
	Jumlah				Rp 2.051.157,00
7	Pemasangan Wastafel				
	wastafel standar	unit	1.00	Rp 1.012.700,00	Rp 1.012.700,00
	P.C (50 gk)	Kg	6.00	Rp 1.406,00	Rp 8.436,00
	Pasir pasang	m3	0.01	Rp 233.400,00	Rp 2.334,00
	Pekerja	org	12.000	Rp 42.000,00	Rp 50.400,00
	Tukang batu	org	14.500	Rp 65.000,00	Rp 94.250,00
	Kepala Tukang	org	0.1500	Rp 75.000,00	Rp 11.250,00
	Mandor	org	0.1000	Rp 80.000,00	Rp 8.000,00
	Perlengkapan 12 % harga wastafel	lot	0.1200	Rp 1.773.400,00	Rp 212.808,00
	Jumlah				Rp 1.400.178,00
8	Pemasangan kusen jendela/pintu aluminium warna				
	Alumunium profil warna 4"	m'	11.000	Rp 163.000,00	Rp 179.300,00
	Skrup fixer	bh	20.000	Rp 250,00	Rp 500,00
	Sealant	m'	10.000	Rp 7.500,00	Rp 7.500,00
	Pekerja	Oh	0.0430	Rp 42.000,00	Rp 1.806,00
	Tukang kayu	Oh	0.0430	Rp 65.000,00	Rp 2.795,00
	Kepala tukang	Oh	0.0043	Rp 75.000,00	Rp 322,50
	Mandor	Oh	0.0021	Rp 80.000,00	Rp 168,00
	Jumlah				Rp 192.391,50
9	Pemasangan jendela kaca rangka aluminium warna				
	Alumunium profil natural 4"	m'	44.000	Rp 151.100,00	Rp 664.840,00
	Profil alluminium T	m'	45.000	Rp 12.200,00	Rp 54.900,00
	Sealant	tube	0.2700	Rp 7.500,00	Rp 2.025,00
	Pekerja	Oh	0.0850	Rp 42.000,00	Rp 3.570,00

	Tukang kayu	Oh	0.0850	Rp 65.000,00	Rp 5.525,00
	Kepala tukang	Oh	0.0085	Rp 75.000,00	Rp 637,50
	Mandor	Oh	0.0050	Rp 80.000,00	Rp 400,00
	Jumlah				Rp 731.897,50
10	Instalasi titik lampu				
	Tukang	O.H	0,5	Rp 121.000,00	Rp 60.500,00
	Pembantu tukang	O.H	0,3	Rp 110.000,00	Rp 33.000,00
	Kabel NYM 3x2,5mm	m	10	Rp 19.500,00	Rp 195.000,00
	Isolator	unit	4	Rp 7.800,00	Rp 31.200,00
	Pipa pralon 5/8	batang	2:05	Rp 7.800,00	Rp 19.500,00
	T Doos pvc	buah	1	Rp 2.700,00	Rp 2.700,00
	Fiting plafon	buah	1	Rp 18.200,00	Rp 18.200,00
	Jumlah				Rp 360.100,00
11	Instalasi titik stop kontak				
	Tukang	O.H	0,2	Rp 121.000	Rp 24.200
	Pembantu tukang	O.H	0,001	Rp 110.000	Rp 110
	Kabel NYM 3x2,5mm	m	10	Rp 19.500	Rp 195.000
	Stopkontak	unit	1	Rp 24.300	Rp 24.300
	Pipa pralon 5/8	batang	2:05	Rp 7.800	Rp 19.500
	T Doos pvc	buah	1	Rp 2.700	Rp 2.700
	Jumlah				Rp 265.810
12	Instalasi Saklar ganda				
	Tukang	O.H	0,2	Rp 121.000	Rp 24.200
	Pembantu tukang	O.H	0,001	Rp 110.000	Rp 110
	Saklar ganda simply switch	unit	1	Rp 9.000	Rp 9.000
	Jumlah				Rp 33.310
13	Instalasi saklar tunggal				
	Tukang	O.H	0,2	Rp 121.000	Rp 24.200
	Pembantu tukang	O.H	0,001	Rp 110.000	Rp 110
	Saklar single simply switch	unit	1	Rp 9.000	Rp 8.000
	Jumlah				Rp32.310,00
14	Pengecatan Tembok Setara Vinilex (3 x laburan)				
	Plamir tembok	Kg	0.1000	Rp 25.000	Rp 2.500
	Cat dasar	Kg	0.1000	Rp 30.000	Rp 3.000
	Cat penutup 3x setara vinilex	Kg	0.3900	Rp 25.000	Rp 9.750
	Pekerja	Oh	0.0300	Rp 42.000	Rp 1.260

	Tukang cat	Oh	0.0945	Rp 65.000	Rp 6.143
	Kepala tukang	Oh	0.0095	Rp 75.000	Rp 713
	Mandor	Oh	0.0038	Rp 80.000	Rp 304
	Jumlah				Rp 23.669
15	Pemasangan Wallpaper				
	Wallpaper	m2	12.000	Rp 240.000	Rp 240.000
	Lem Perekat	Kg	0.2500	Rp 35.700	Rp 8.925
	Pekerja	Oh	0.3500	Rp 42.000	Rp 14.700
	Tukang cat	Oh	0.1750	Rp 65.000	Rp 11.375
	Kepala tukang	Oh	0.0170	Rp 75.000	Rp 1.275.000
	Mandor	Oh	0.0017	Rp 80.000	Rp 136
	Jumlah				Rp 1.550.136
16	Pemasangan Roller Blind				
	Tirai	M2	10.000	Rp 537.300	Rp 537.300
	Pekerja	Oh	0.3500	Rp 42.000	Rp 14.700
	Tukang kayu	Oh	0.3500	Rp 65.000	Rp 22.750
	Kepala tukang	Oh	0.0350	Rp 75.000	Rp 2.625
	Mandor	Oh	0.0018	Rp 80.000	Rp 144
	Jumlah				Rp 577.519